

様式 1

年 月 日

山形県知事

〇〇 〇〇 殿

申請者 住所（主たる事務所の所在地）
氏名（法人名）
（代表者名）
連絡先

福祉用具専門相談員指定 講習事業者指定申請書

「山形県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき指定を受けたいので申請します。

記

1. 講習会の名称
2. 講習会の実施場所
3. 事業所の所在地
4. 事業開始予定年月日 年 月 日
5. 連絡先

添付書類：（1）講習課程（カリキュラム）
（2）時間割表
（3）講師一覧
（4）講師の氏名、履歴及び担当科目並びに専任又は兼任の別
（5）講師の承諾書及び講師の保有する資格等の証明書
（6）運営規程
（7）使用する教材の一覧表
（8）修了評価の筆記試験に係る試験問題、模範解答及び採点基準
（9）申請者の前年度の決算書及び事業実施年度の予算書
（10）当該講習会の収支予算書
（11）申請者の概要及び資産状況
（12）受講料の設定方法及び改定方法
（13）定款、寄付行為、その他組織としての規約等
（14）募集案内等受講希望者に提示する書類
（15）暴力団等に該当しない旨の誓約書

(参考様式)

講習課程 ()

科 目 名	内 容
1 福祉用具と福祉用具専門相談員の役割 ○時間	
(1) 福祉用具の役割 (○時間)	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具の定義と種類 ・福祉用具の役割 ・福祉用具の利用場面
(2) 福祉用具専門相談員の役割と職業倫理 (○時間)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度における福祉用具専門相談員の位置付けと役割 ・福祉用具専門相談員の業務内容 ・福祉用具専門相談員の職業倫理と介護サービス事業者としての責務
2 介護保険制度等に関する基礎知識 ○時間	
(1) 介護保険制度等の考え方と仕組み (○時間)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護保険制度等の目的と仕組み ・地域包括ケアの考え方
(2) 介護サービスにおける視点 (○時間)	<ul style="list-style-type: none"> ・人権と尊厳の保持 ・ケアマネジメントの考え方
3 高齢者と介護・医療に関する基礎知識 ○時間	
(1) からだとこころの理解 (○時間)	<ul style="list-style-type: none"> ・加齢に伴う心身機能の変化の特徴 ・認知症の人の理解と対応 ・感染症と対策
(2) リハビリテーション (○時間)	<ul style="list-style-type: none"> ・リハビリテーションの基礎知識 ・リハビリテーションにおける福祉用具の役割
(3) 高齢者の日常生活の理解 (○時間)	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活について ・基本的動作や日常生活動作 (ADL) の考え方
(4) 介護技術 (○時間)	<ul style="list-style-type: none"> ・日常生活動作 (ADL) (※) における基本的な介護技術
(5) 住環境と住宅改修 (○時間)	<ul style="list-style-type: none"> ・高齢者の住まい ・住環境の整備 ・介護保険制度における住宅改修
4 個別の福祉用具に関する知識・技術 ○時間	
(1) 福祉用具の特徴 (○時間)	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具の種類、機能及び構造 ・基本的動作と日常の生活場面に応じた福祉用具の特徴
(2) 福祉用具の活用 (○時間)	<ul style="list-style-type: none"> ・各福祉用具の選定・適合技術 ・高齢者の状態像に応じた福祉用具の利用方法
(3) 福祉用具の安全利用とリスクマネジメント	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具利用安全に関わる情報収集の重要性と具体的方法 ・福祉用具事業者の事故報告義務 ・危険予知とリスクマネジメントの取組
5 福祉用具に係るサービスの仕組みと利用の支援に関する知識及び支援に関する総合演習 ○時間	
(1) 福祉用具の供給とサービスの仕組み (○時間)	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具の供給やサービスの流れ ・福祉用具サービス提供時の留意点 ・福祉用具の整備方法
(2) 福祉用具による支援プロセスの理解・福祉用具貸与	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具による支援とPDCAサイクルに基づく手順の考え方

科 目 名	内 容
計画等の作成と活用 (○時間)	<ul style="list-style-type: none"> ・福祉用具貸与計画等の意義と目的 ・福祉用具貸与計画等の記載内容 ・福祉用具貸与計画等の活用方法 ・モニタリングの意義と方法 ・状態像に応じた福祉用具の利用事例（福祉用具の組み合わせや利用上の留意点、見直しの頻度、医療・介護・地域資源との連携方法等） ・事例による総合演習
合 計	○○時間

(参考書式)

講師履歴

氏 名				性 別	男・女
生 年 月 日	年 月 日			年 齢	歳
自宅住所・電話番号	電話番号				
勤務先住所・電話番号	電話番号				
担 当 科 目				専任・兼任の別	
	担当科目を選択した理由 (特に、資格、職歴、現職と関連させて、詳細に記入すること。)			専任・兼任	
担 当 科 目 に 関 連 す る 資 格	(年 月取得；資格番号等)				
	(年 月取得；資格番号等)				
	(年 月取得；資格番号等)				
担 当 科 目 に 関 連 す る 職 歴	等 学 の 校 教 員 ・ 専 門 講 学 師 校	学校名	担当科目	就業期間	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
	そ の 他	勤務先	業務内容	就業期間	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
				年 月～ 年 月	
現 職					
上記について相違ないことを証明します。 年 月 日 (講 師 署 名)					

(注) 1 講師毎に作成すること。

2 学校・専門学校等の教員の「担当科目」欄については、今回の担当科目との関連が分かるようにして記載してすること。

(参考書式)

〇〇年度 第〇回（講習会名）時間割表

	時間	科目名	担当講師
月 日	〇〇：〇〇～ 〇〇：〇〇（〇時間） 〇〇：〇〇～ 〇〇：〇〇（〇時間）		
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			

（注）時間については休憩時間を算定すること。

(参考書式)

福祉用具専門相談員指定講習会講師一覧

担当科目	講師名	現職	資格等
福祉用具の役割			
福祉用具専門相談員の役割と職業倫理			
介護保険制度等の考え方と仕組み			
介護サービスにおける視点			
からだところの理解			
リハビリテーション			
高齢者の日常生活の理解			
介護技術			
住環境と住宅改修			
福祉用具の特徴			
福祉用具の活用			
福祉用具の安全利用とリスクマネジメント			
福祉用具の供給とサービスの仕組み			
福祉用具による支援プロセスの理解・福祉用具貸与計画等の作成と活用			

(参考書式)

承諾書

貴団体の行う福祉用具専門相談員指定講習会の講師を、下記のとおり引き受けることを承諾します。

記

担当時期	担当科目

年 月 日

住所

氏名（講師署名）

福祉用具専門相談員指定講習事業者名

殿

(参考書式)

当該講習会の収支予算・決算書

〇〇年度第〇回分

(単位：円)

収 支		金 額	算 出 内 訳	備 考
収 入		00, 000, 000		
	受 講 料	00, 000, 000	@00, 000円×00人×00回	
支 出		00, 000, 000		
	テキスト代	000, 000	@0, 000円×00人×00回	
	講師謝金	000, 000	@0, 000円×00時間×00回	
	会場借料	000, 000	@00, 000円×00回	
	．．．．．		．．．．．	
	．．．．．		．．．．．	
	．．．．．		．．．．．	
	差し引き収支	000, 000		

(参考様式)

年 月 日

山形県知事

〇〇 〇〇 殿

申請者 住所（主たる事務所の所在地）

氏名（法人名）

（代表者名）

連絡先

暴力団等に該当しない旨の誓約書

私は、下記について誓約します。

また、山形県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱及び法制上の規制等全てを承知したうえ申請しますので、後日これらの事柄について山形県に対し一切の異義及び苦情を申し立てません。

なお、事業者の資格の確認のため、山形県が山形県警察本部に照会することについて承諾します。

記

自己又は自社の役員等（法人の役員又は役員以外の者で支店若しくは営業所を代表する者をいう。）が次のいずれにも該当する者ではありません。

- （１）暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律（平成３年法律第 77 号）第 2 条第 6 号に規定する暴力団員及び暴力団員でなくなった日から 5 年を経過しない者（以下「暴力団員等」という。）
- （２）自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団員による不当な行為の防止等に関する法律第 2 条第 2 号に規定する暴力団（「以下暴力団」という。）又は暴力団員等を利用している者
- （３）暴力団又は暴力団員等に対して資金等を供給し、又は便宜を供与する等直接的又は積極的に暴力団の維持又は運営に協力し、又は関与している者
- （４）暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有している者
- （５）暴力団又は暴力団員等が経営に実質的に関与している者
- （６）当該入札物件を暴力団の事務所その他これに類するものの用に供しようとする者

様式 2

年 月 日

山形県知事

〇〇 〇〇 殿

申請者 住所（主たる事務所の所在地）

氏名（法人名）

（代表者名）

連絡先

福祉用具専門相談員指定講習会
変更届出書

年 月 日付けで山形県知事より指定を受けた福祉用具専門相談員指定講習事業者として行う（講習会名）について、下記のとおり内容を変更しますので、「山形県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり、関係書類を添えて届け出ます。

記

1. （変更内容）

変更前	変更後

2. （変更理由）

3. （変更時期） 年 月 日

添付書類：〇〇〇〇（変更後）

担当 〇〇〇〇（連絡先）

年 月 日

山形県知事

〇〇 〇〇 殿

申請者 住所（主たる事務所の所在地）
氏名（法人名）
（代表者名）
連絡先

福祉用具専門相談員指定講習会
事業実績報告書

年 月 日付けで山形県知事より指定を受けた福祉用具専門相談員指定講習事業者として行う（講習会名）について、下記のとおり実施しましたので、「山形県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、事業実績報告書及び講習会修了者名簿を提出します。

記

1. 講習会名： 〇〇年度 第〇回（講習会名）
2. 開催日時： 年 月 日 ～ 月 日（〇日間）
3. 開催場所：山形県〇〇市・・・・
4. 講習会受講者数：〇〇名（予定〇〇名）
5. 講習会修了者数：〇〇名（うち過去の未修了者〇〇名）

添付書類：（１）講習課程
（２）講習会時間割表
（３）担当講師一覧
（４）当該講習会の収支決算書
（５）修了者名簿
（６）講習の一部を受講しなかった者の名簿
（７）出席簿の写し

担当 〇〇〇〇（連絡先）

(参考書式)

○福祉用具専門相談員指定講習会修了者名簿

修了日： 年 月 日

実施団体： ○○○○

項番	修了証番号	氏名	フリガナ	性別	生年月日	郵便番号	住所	電話番号
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								
27								
28								
29								
30								

様式 4

年 月 日

山形県知事

〇〇 〇〇 殿

申請者 住所（主たる事務所の所在地）

氏名（法人名）

（代表者名）

連絡先

福祉用具専門相談員指定講習会
廃止届出書

年 月 日付けで山形県知事より指定を受けた福祉用具専門相談員指定講習事業者として行う（講習会名）について、下記のとおり廃止しますので、「山形県福祉用具専門相談員指定講習事業者指定事務等実施要綱」に基づき、次のとおり関係書類を添えて届け出ます。

記

1. 講習会の名称
2. 廃止年月日
3. 廃止理由

担当 〇〇〇〇 （連絡先）