

(別添3-2)

### 福祉用具専門相談員指定講習時間割表

法人・団体名		
講習事業名		
コース名		
実施場所 (市・区)	講義 (演習) (実習)	(届出番号： ) (届出番号： )

No	年月日	科目番号・科目名	時間	講師氏名	備考
/	年月日( )	オリエンテーション	: ~ :	H	
1	年月日( )		: ~ :	H	
2	年月日( )		: ~ :	H	
3	年月日( )		: ~ :	H	
4	年月日( )		: ~ :	H	
5	年月日( )		: ~ :	H	
6	年月日( )		: ~ :	H	
7	年月日( )		: ~ :	H	
8	年月日( )		: ~ :	H	
9	年月日( )		: ~ :	H	
10	年月日( )		: ~ :	H	
11	年月日( )		: ~ :	H	
12	年月日( )		: ~ :	H	
13	年月日( )		: ~ :	H	
14	年月日( )		: ~ :	H	
/	年月日( )	確認テスト（修了評価）	: ~ :	H	
/	年月日( )	修了証交付	: ~ :		

※1 コースごとに作成すること。（科目欄が足らないときは、適宜追加すること。）

※2 届出番号は「講習の実施場所一覧」(別添2-5)、科目番号は「福祉用具専門相談員講習課程」(別添2-1)の番号を記載すること。

※3 実績報告書に添付する場合において、当初事業計画書提出時に提出した時間割表から変更があった項目については、備考欄に「日程変更」、「講師変更」等、変更した内容がわかるように記載すること。

**記載例**

(別添 3-2)

**福祉用具専門相談員指定講習時間割表**

法人・団体名	○○○○○株式会社		
講習事業名	○○○○○○○○○○		
コース名	第○回		
実施場所 (市・区)	講義	(届出番号：1-①) 大阪市北区	1のコースについて、必ず3名以上の講師が担当すること。
	演習 (実習)	(届出番号：1-②) 大阪市中央区	

No	年月日	科目番号・科目名	時間	講師氏名	備考
/	○年○月○日( )	オリエンテーション	○：○～○：○ 0.25H	岡山 K美	
1	○年○月○日( )	1(1) 福祉用具の役割	○：○～○：○ 1H	徳島 B子	
2	○年○月○日( )	1(2) 福祉用具専門相談員の役割と職業倫理	○：○～○：○ 1H	徳島 B子	
3	○年○月○日( )	2(1) 介護保険制度等の考え方と仕組み	○：○～○：○ 2H	秋田 A夫	
4	○年○月○日( )	2(2) 介護サービスにおける視点	○：○～○：○ 2H	秋田 A夫	
5	○年○月○日( )				
6	○年○月○日( )				
7	○年○月○日( )		○：○～○：○ H		
8	○年○月○日( )	4(1)① 福祉用具の特徴(起居、移動、移乗関連用具)	○：○～○：○ H	富山 D男	
9	○年○月○日( )	4(2)① 福祉用具の活用(起居、移動、移乗関連用具)	○：○～○：○ H	富山 D男 秋田 A夫	
10	○年○月○日( )			H	
11	年月日( )				
12	年月日( )				
13	年月日( )		：～：	H	
14	年月日( )		：～：	H	
/	年月日( )	確認テスト(修了評価)	○：○～○：○ 1H	徳島 B子	
/	年月日( )	修了証交付	：～：		

※1 コースごとに作成すること。(科目欄が足らないときは、適宜追加すること。)

※2 届出番号は「講習の実施場所一覧」(別添 2-5)、科目番号は「福祉用具専門相談員講習課程」(別添 2-1)の番号を記載すること。

※3 実績報告書に添付する場合において、当初事業計画書提出時に提出した時間割表から変更があった項目については、備考欄に「日程変更」、「講師変更」等、変更した内容がわかるように記載すること。