

參考資料

福祉用具専門相談員の資質向上と均質性の確保に関する 実態把握のためのアンケート調査

日頃、介護保険サービス等の振興について、格段のご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、私ども社団法人シルバーサービス振興会では、厚生労働省の老人保健事業推進費等補助金を受け、「福祉用具専門相談員の資質向上と均質性の確保に関する調査研究事業」を実施しております。

本事業は、福祉用具専門相談員を養成する指定講習を実施する事業者に対してアンケートを実施し、その結果を踏まえて今後の福祉用具専門相談員指定講習会のあり方や質の向上、均質性の確保を検討するものです。

このアンケート調査は、その一環として、福祉用具専門相談員指定講習会の実態を把握し、指定講習会の抱えている課題を検討するための基礎資料とすることを目的とするものです。

ご回答頂いた内容は統計目的だけに使用し、他の目的には一切利用いたしません。お忙しいところ誠に恐縮ですが、趣旨をご理解の上、ご協力いただきますようお願い申し上げます。

なお、ご回答いただいた中からいくつかの事業者の方に対して、ヒアリング等の調査をさせていただくことも検討しております。その際は、ご協力を宜しくお願い申し上げます。

敬具

平成 18 年 12 月

社団法人 シルバーサービス振興会

【ご回答にあたって】

- 設問の説明にしたがって、事業者代表の方、もしくは福祉用具専門相談員指定講習会の管理責任者の方が本票に回答を実情に即して記入してください。
- 選択肢で「その他」を選ばれた場合は、具体的な内容をご記入ください。
- 本調査及び福祉用具専門相談員指定講習会の実施等についてご意見等がございましたら、末尾の自由記入欄にご記入ください。

お問合せは、以下の本事業委託先をお願いいたします。

株式会社 日本総合研究所 研究事業本部

鐘ヶ江、矢野

Tel: 03-3288-5347 Fax: 03-3288-4691

Email: kanegae.yasushi@jri.co.jp

■ご回答者についてご記入ください

貴事業者名	
ご回答者の部署名	

問1. 貴事業者についてお教え下さい

- (1) 貴事業者が福祉用具専門相談員指定講習会実施の指定を受けている都道府県名を全てご記入ください。

【都道府県名】：

--

また、貴事業者が指定を受けている都道府県のうち、事業所（本社・支社）を構えていない都道府県で、過去2年間に講習会を実施した（本年度実施予定も含む）都道府県がございましたら、その都道府県を全てご記入ください。

【平成 17 年度】

都道府県名：

--

【平成 18 年度】

都道府県名：

--

- (2) 貴事業者が福祉用具専門相談員指定講習会の事業者指定を初めて受けたのはいつですか。該当するものを1つ選び、選択肢を○で囲んでください。

1. 1999 年度 2. 2000 年度 3. 2001 年度 4. 2002 年度
5. 2003 年度 6. 2004 年度 7. 2005 年度

- (3) 貴事業者の団体分類に該当するものを1つ選び、選択肢を○で囲んでください。

- 営利法人 1. 株式会社 2. 有限会社 3. その他（ ）
○ 非営利法人 4. 財団法人 5. 社団法人 6. 社会福祉法人
7. 学校法人 8. 医療法人 9. 特定非営利活動法人
10. その他（ ）
○ 公的法人 11. 公法人 12. 独立行政法人 13. その他（ ）

- (4) 貴事業者全体の従業員数に該当するものを1つ選び、選択肢を○で囲んでください。ただし、外部に依頼している講師等は除きます。

1. ～5人 2. 6人～10人 3. 11人～20人
4. 21人～30人 5. 31人～50人 6. 51人～100人
7. 101人～200人 8. 201人以上（ ）人

問2. 以下、貴事業者が実施されている指定講習会についてお教えてください

(1) 過去の指定講習会の実施状況についてお尋ねします

- ① 貴事業者が福祉用具専門相談員指定講習会の指定を受けてから、平成 18 年度 12 月までの間に実施された福祉用具専門相談員指定講習会の延実施回数と延修了者数をご記入ください。指定を受けた都道府県以外でも講習会を実施されている場合は、それらも含めた合計をお答えください。

【延実施回数】 回 【延修了者数】 人

- ② 上記のうち、平成 17 年度および平成 18 年度では指定講習会を何回実施し、何名の修了者がいらっしゃいましたか。実施した延回数と延修了者数の延数をご記入ください。指定を受けた都道府県以外でも講習会を実施されている場合は、それらも含めた合計をお答えください。

	【延実施回数】	【延修了者数】
平成 17 年度	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 人
平成 18 年度	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 人

- ③ 貴事業者が指定を受けている都道府県のうち、事業所（本社・支社）を構えていない都道府県で実施した指定講習会の延回数と延修了者数の延数を都道府県別にご記入ください。

【平成 17 年度】

【都道府県名】	【延実施回数】	【延修了者数】
<input type="text"/>	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 人
<input type="text"/>	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 人
<input type="text"/>	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 人
<input type="text"/>	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 人
<input type="text"/>	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 人
<input type="text"/>	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 人

【平成 18 年度】

【都道府県名】	【延実施回数】	【延修了者数】
<input type="text"/>	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 人
<input type="text"/>	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 人
<input type="text"/>	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 人
<input type="text"/>	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 人
<input type="text"/>	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 人
<input type="text"/>	<input type="text"/> 回	<input type="text"/> 人

- ④ 貴事業者が当初実施を予定していた指定講習会のうち実施が見送られた講習会はありますか。回数をご記入ください(該当がない場合は0回とご記入ください)。

【講習会実施中止回数】 回

また、実施が見送られた理由に該当する選択肢を全て選んで〇をつけてください。

1. 講習会を開催するために十分な受講者が集まらなかった
2. 講習会の担当講師が確保できなかった
3. 講習を行う場所が確保できなかった
4. 講習会を行うための予算が不足していた
5. その他 ()

- ⑤ 貴事業者では、指定講習会の受講者の職種や業種等を把握されていらっしゃるでしょうか。該当する選択肢を1つ選んで、〇をつけてください。

1. ほぼ全ての受講者の職種・業種を把握している
2. 一部の受講者の職種・業種を把握している
3. 受講者の職種・業種はほとんど把握していない
4. その他 ()

次のページにお進みください。

(2) 指定講習会の講義・演習についてお尋ねします

- ① 指定講習会の講義・演習で、受講者への知識や理解の落とし込みのために特段工夫・努力されている項目はありますか。努力・工夫されている講義・演習内容を下記の選択肢群から3つまで選び、その理由について最も近い選択肢を1つ選んで、番号を記入してください。

【努力・工夫している講義・演習内容】

【その理由（その他の場合は具体的内容）】

【努力・工夫している講義・演習内容】

1. 老人保健福祉制度の概要
2. 介護に関する基礎知識
3. 介護技術
4. 介護場面における福祉用具の活用
5. 高齢者等の心理
6. 医学の基礎知識
7. リハビリテーション概要
8. 福祉用具の活用に関する実習

【その理由】

1. 他の講義と比較して重要度が高く、情報提供や講義内容の工夫が必要なため
2. 他の講義と比較して難易度が高く、情報提供や講義内容の工夫が必要なため
3. 他の講義と比較して専門性が高く、情報提供や講義内容の工夫が必要なため
4. 実施することによって福祉用具専門相談員の資質の向上が期待されるため
5. その他

- ② その他、指定講習会の講義・演習に関して、努力・工夫されていることがありましたらご記入ください。

【努力・工夫している講義・演習内容】

【努力・工夫する理由】

③ 指定講習会の講義・演習の具体的な内容はどのように決めていらっしゃいますか。
最も近い選択肢を1つ選んで、○をつけてください。

1. 事前に講義・演習内容を依頼し、進め方等に関する打ち合わせを行う
2. 事前に講義・演習内容は依頼するが、進め方等は講師の裁量に委ねる
3. 事前に講義・演習内容は依頼しないが、進め方等に関する打ち合わせを行う
4. 事前に講義・演習内容を依頼せず、進め方等は講師の裁量に委ねる
5. その他（ ）

④ 指定講習会の講義・演習に講師が作成したテキストや資料を使用する場合、事前にそれらの内容を確認されていますか。最も近い選択肢を1つ選んで○をつけてください。

1. 資料や講義内容は事前に確認し、適宜内容の修正を依頼する
2. 資料や講義内容は事前に確認するが、内容の修正は依頼しない
3. 資料や講義内容の事前確認はせず、事後確認を行い適宜内容の修正を依頼する
4. 資料や講義内容の事前確認はせず、事後確認を行うが内容の修正は依頼しない
5. 資料や講義内容の事前確認および事後確認は行わず、内容の修正は依頼しない
6. その他（ ）

⑤ 講師が作成したテキストや資料以外に、指定講習会で使用している資料・テキストに該当する選択肢を全て選んで○をつけてください。

1. (社)シルバースervice振興会が作成したテキストを使用する
2. 1以外の既製の資料・テキストを使用する
3. 指定講習会主催者が独自に作成した資料・テキストを使用する
4. 資料・テキストは特に使用していない
5. その他（ ）

⑥ 指定講習会の講義・演習でテストや確認試験等を実施する必要性に対するお考えとして最も近い選択肢を1つだけ選んで○をつけてください。

- | | |
|------------------|----------------|
| 1. 必要性を強く感じている | ⇒「設問Ⅰ」へお進みください |
| 2. 必要性をやや感じている | ⇒「設問Ⅰ」へお進みください |
| 3. 必要性をあまり感じていない | ⇒「設問Ⅱ」へお進みください |
| 4. 必要性を感じていない | ⇒「設問Ⅱ」へお進みください |
| 5. 分からない | ⇒⑦へお進みください |

設問Ⅰ. 「必要性を強く感じている」「必要性をやや感じている」と答えた方にお尋ねします。理由として該当する選択肢を全て選んで○をつけてください。

1. 講義・演習の理解度や定着度を測ることで、講義内容の改善につながるため
2. 受講生の能力や知識レベルを客観的に評価することができるため
3. 受講生のモチベーションや資質の向上につなげることができるため
4. 成績が悪い受講生に対する指導ができるため
5. その他（ ）

設問Ⅱ. 「必要性をあまり感じていない」「必要性を感じていない」と答えた方にお尋ねします。理由として該当する選択肢を全て選んで○をつけてください。

1. 受講生の理解度や定着度を測っても、講義・演習の改善につながらないため
2. 受講生の能力や知識レベルを評価する必要がないため
3. 受講生のモチベーションや資質の向上は、現在の講義・演習で可能なため
4. 時間的制約が多く、テストを実施する時間・機会が設けられないため
5. 福祉用具専門相談員の能力や資質はテストの成績で測ることができないため
6. 現行の制度で確認試験やテストが義務付けられていないため
7. その他（ ）

⑦ 受講者の出欠や受講態度について、通常どのような対応を取られていますか。最も近い選択肢を1つ選んで○をつけてください。

1. 受講者の出欠は事業者が毎回取り、講義中の態度が好ましくない受講者には場合によって出席を慎んでもらう等の厳しい対応を取る
2. 受講者の出欠は毎回取るが、講義中の受講者への対応は担当講師に任せている
3. 受講者の出欠は担当講師に任せているが、講義中の態度が好ましくない受講者には場合によって出席を慎んでもらう等の厳しい対応を取る
4. 出欠および講義中の受講者への対応は担当講師に任せている
5. その他（ ）

次のページにお進みください

(3) 指定講習会の講師についてお尋ねします

- ① 講義・実習を担当されている講師について、平成 18 年度時点で申請書類に記載されている担当講師数をご記入いただき、該当する講師要件の選択肢を全て選んで番号に○をつけてください。

注) 担当講師数は、平成 18 年度時点での申請書類に記載された人数をご記入ください。

【講義】

○老人保健福祉制度の概要 担当講師数：()人 うちこの科目のみの担当講師数()人

1. 老人保健福祉を担当している行政職員
2. 大学院、大学、短期大学、介護福祉士養成校、福祉系高等学校等において該当科目、あるいはそれと同様の内容の科目を担当する教員（非常勤含む）
3. 社会福祉士
4. 上記以外のもので、その業績を審査することによって当該科目の担当に適任であると特に認められるもの（ ）
5. その他（ ）

○介護に関する基礎知識 担当講師数：()人 うちこの科目のみの担当講師数()人

1. 介護福祉士
2. 保健師、看護師、作業療法士、理学療法士
3. 訪問介護員養成研修1級課程修了者
4. 大学院、大学、短期大学、介護福祉士養成校、福祉系高等学校等において該当科目、あるいはそれと同様の内容の科目を担当する教員（非常勤含む）
5. 上記以外のもので、その業績を審査することによって当該科目の担当に適任であると特に認められるもの（ ）
6. その他（ ）

○介護技術 担当講師数：()人 うちこの科目のみの担当講師数()人

1. 介護福祉士
2. 保健師、看護師、作業療法士、理学療法士
3. 訪問介護員養成研修1級課程修了者
4. 大学院、大学、短期大学、介護福祉士養成校、福祉系高等学校等において該当科目、あるいはそれと同様の内容の科目を担当する教員（非常勤含む）
5. 上記以外のもので、その業績を審査することによって当該科目の担当に適任であると特に認められるもの（ ）
6. その他（ ）

○介護場面における福祉用具の活用

担当講師数：()人 うちこの科目のみの担当講師数()人

1. 作業療法士、理学療法士
2. 介護福祉士
3. 保健師、看護師
4. 大学院、大学、短期大学、介護福祉士養成校、福祉系高等学校等において該当科目、あるいはそれと同様の内容の科目を担当する教員（非常勤含む）
5. 介護実習・普及センターに配置されている介護機器相談指導員
6. 財団法人テクノエイド協会等が実施する福祉用具プランナー研修修了者

7. 上記以外のもので、その業績を審査することによって当該科目の担当に適任であると特に認められるもの（ ）
8. その他（ ）

○高年齢者等の心理 担当講師数：()人 うちこの科目のみの担当講師数()人

1. 医師
2. 精神保健福祉士
3. 保健師、看護師、作業療法士
4. 社会福祉士
5. 介護福祉士
6. 大学院、大学、短期大学、介護福祉士養成校、福祉系高等学校等において該当科目、あるいはそれと同様の内容の科目を担当する教員（非常勤含む）
7. 上記以外のもので、その業績を審査することによって当該科目の担当に適任であると特に認められるもの（ ）
8. その他（ ）

○医学の基礎知識 担当講師数：()人 うちこの科目のみの担当講師数()人

1. 医師
2. 保健師、看護師
3. 大学院、大学、短期大学、介護福祉士養成校、福祉系高等学校等において該当科目、あるいはそれと同様の内容の科目を担当する教員（非常勤含む）
4. 上記以外のもので、その業績を審査することによって当該科目の担当に適任であると特に認められるもの（ ）
5. その他（ ）

○リハビリテーション概要

担当講師数：()人 うちこの科目のみの担当講師数()人

1. 作業療法士、理学療法士
2. 大学院、大学、短期大学、介護福祉士養成校、福祉系高等学校等において該当科目、あるいはそれと同様の内容の科目を担当する教員（非常勤含む）
3. 上記以外のもので、その業績を審査することによって当該科目の担当に適任であると特に認められるもの（ ）
4. その他（ ）

【演習】

○福祉用具の活用に関する実習

担当講師数：()人 うちこの科目のみの担当講師数()人

1. 作業療法士、理学療法士
2. 介護福祉士
3. 保健師、看護師
4. 大学院、大学、短期大学、介護福祉士養成校、福祉系高等学校等において該当科目、あるいはそれと同様の内容の科目を担当する教員（非常勤含む）
5. 介護実習・普及センターに配置されている介護機器相談指導員
6. 財団法人テクノエイド協会等が実施する福祉用具プランナー研修修了者
7. 上記以外のもので、その業績を審査することによって当該科目の担当に適任であると特に認められるもの（ ）
8. その他（ ）

④ 指定講習会の講師等指導者に対する取組みをお尋ねします。講師等指導者の養成に関連するような取組みは行っていますか。該当する選択肢を全て選んで○をつけてください。

1. 講師を主対象とした研修や勉強会等を実施している
2. 講師が活用できるテキストやマニュアル等を作成している
3. 講師が利用できるe-ラーニング等の学習システムを導入している
4. 講師に対する取組みの必要性は感じていない
5. その他（）

⑤ 貴事業者が指定を受けている都道府県のうち、事業所（本社・支社）を構えていない都道府県で講習会を実施する場合、講師はどのようにして確保されていますか。最も近い選択肢を1つ選んで、○をつけてください。

1. 講義・実習ともに、事業所のある都道府県で実施する時と同じ講師に依頼する機会が多い
2. 講義の講師は講習会の開催地（および周辺）の講師に依頼し、演習は事業所のある都道府県で実施する場合と同じ講師に依頼する機会が多い
3. 講義の講師は事業所のある都道府県で実施する場合と同じ講師に依頼し、実習の講師は開催地（および周辺）の講師に依頼する機会が多い
4. 講義・実習ともに開催地（および周辺）の講師に依頼する機会が多い

⑥ 指定講習会の受講者に講義内容や講師への満足度を確認するアンケート等を実施されたことはありますか。該当する選択肢を1つ選んで○をつけてください。

1. 個別の科目ごとに講義内容や講師に関するアンケート等を実施している
2. 講習全体を通して講師や講義内容に関するアンケート等を実施している
3. 講義内容や講師に関するアンケート等は実施していないが、講師が独自に行っている場合がある
4. 特にアンケート等は実施していない
5. その他（）

⑦ ⑥で1.、2と答えた方のみお答えください。アンケート等の結果はどのように活用されていますか。最も近い選択肢を1つ選んで○をつけてください。

1. 担当講師に結果を積極的に提示し、フィードバックを行っている
2. 担当講師から求められた場合のみ結果を提示し、フィードバックを行っている
3. 結果は講師に提示せず、フィードバック等は行っていない
4. その他（）

(4) 指定講習会を実施する施設や福祉用具に関してお尋ねします

- ① 指定講習会の講義及び演習の1クラス（グループ）あたりの平均人数に最も近いものを選択肢から選んで、○をつけてください。

【講義】

1. 10人以下 2. 11人～20人 3. 21人～30人 4. 31人以上

【演習】

1. 10人以下 2. 11人～20人 3. 21人～30人 4. 31人以上

- ② また、演習を実施する際に特に人数編成での努力・工夫があればご記入ください。

- ③ 指定講習会で使用する福祉用具・機器について、演習での実際の使用状況に該当するものを下記選択肢群から選び、番号を記入してください

1. 受講者全員が実際に使用する（触れることができる）福祉用具・機器

選択肢番号

2. 5人に1人程度が実際に使用する（触れる機会が少ない）福祉用具・機器

選択肢番号

3. 10人に1人程度が実際に使用する（触れることができる）福祉用具・機器

選択肢番号

4. 20人以上に1人程度が実際に使用する（触れることができる）福祉用具・機器

選択肢番号

5. 実際に使用していない（触れることができない）福祉用具・機器

選択肢番号

【選択肢群】

- | | | | |
|--|-----------|---------------|---------|
| ①. 車いす（自走用、介助用、電動車いす） | ②. 車いす付属品 | ③. 特殊寝台 | |
| ④. 床ずれ予防用具 | ⑤. 体位変換器 | ⑥. 手すり | ⑦. スロープ |
| ⑧. 歩行器 | ⑨. 歩行補助つえ | ⑩. 認知症老人徘徊感知器 | |
| ⑪. 腰掛便座 | ⑫. 特殊尿器 | ⑬. 入浴補助用具 | ⑭. 簡易浴槽 |
| ⑮. 移動用リフト（床走行式リフト、固定式リフト、据置式リフト） | | | |
| ⑯. 移動用リフトのつり具部分 | | | |
| ⑰. 特殊寝台付属品（サイドレール、マットレス、ベッド用手すり、テーブル、スライディングボード、スライディングマット等） | | | |

④ 指定講習会で使用する福祉用具・機器について、演習での実際の使用台数（個数）に該当するものをページ下の選択肢群から選び、番号を記入してください。

1. 1台（1個）のみ使用している福祉用具・機器

選択肢番号

2. 2台（2個以上）から4台（4個）程度使用している福祉用具・機器

選択肢番号

3. 5台（5個）以上使用している福祉用具・機器

選択肢番号

4. その他（）

選択肢番号

⑤ 指定講習会で使用する福祉用具・機器の調達方法に該当するものをページ下の選択肢群から選び、番号を記入してください。

1. 所有している福祉用具・機器

選択肢番号

2. 無償でレンタル（無償貸与含む）している福祉用具・機器

選択肢番号

3. 有償でレンタルしている福祉用具・機器

選択肢番号

4. その他（）

選択肢番号

【選択肢群（④、⑤共通）】

- | | | | |
|--|-----------|---------------|---------|
| ①. 車いす（自走用、介助用、電動車いす） | ②. 車いす付属品 | ③. 特殊寝台 | |
| ④. 床ずれ予防用具 | ⑤. 体位変換器 | ⑥. 手すり | ⑦. スロープ |
| ⑧. 歩行器 | ⑨. 歩行補助つえ | ⑩. 認知症老人徘徊感知器 | |
| ⑪. 腰掛便座 | ⑫. 特殊尿器 | ⑬. 入浴補助用具 | ⑭. 簡易浴槽 |
| ⑮. 移動用リフト（床走行式リフト、固定式リフト、据置式リフト） | | | |
| ⑯. 移動用リフトのつり具部分 | | | |
| ⑰. 特殊寝台付属品（サイドレール、マットレス、ベッド用手すり、テーブル、スライディングボード、スライディングマット等） | | | |

⑥ 本ページの設問は、事業所（本社・支社）を構えていない都道府県で指定講習会を実施されている場合のみお答えください。

設問Ⅰ. 指定講習会で使用する福祉用具や機器はどのようにして調達されていますか。最も近い選択肢を1つ選んで、○をつけてください。

1. 使用する福祉用具・機器は全て事業所（本社・支社）から運搬する
2. 使用する福祉用具・機器の一部は事業所（本社・支社）から運搬し、一部は講習会を行う現地で調達する
3. 使用する福祉用具・機器は全て講習会を行う現地で調達する
4. その他（）

設問Ⅱ. 指定講習会で使用する福祉用具・機器の数は、事業所を構えている都道府県で実施する講習会と比較してどのようになりますか。最も近い選択肢を1つ選んで、○をつけてください。

1. 事業所を構えている都道府県と比較して、数が少なくなる場合が多い
2. 事業所を構えている都道府県と比較して、数はほとんど変わらない
3. 事業所を構えている都道府県と比較して、数が多くなる場合が多い
4. その他（）

設問Ⅲ. 指定講習会で使用する福祉用具・機器の種類は、事業所を構えている都道府県で実施する講習会と比較してどのようになりますか。最も近い選択肢を1つ選んで、○をつけてください。

1. 事業所を構えている都道府県と比較して、種類が少なくなる場合が多い
2. 事業所を構えている都道府県と比較して、種類はほとんど変わらない
3. 事業所を構えている都道府県と比較して、種類が多くなる場合が多い
4. その他（）

設問Ⅳ. 事業所（本社・支社）がない都道府県で講習会を実施する際に、福祉用具・機器の調達の点から問題点や課題があればご記入ください。

⑦ 指定講習会で使用する福祉用具・関連機器の再購入や入替えについてお尋ねします。再購入や入替えを決める要因は何ですか。該当する選択肢を全て選んで○をつけてください。

1. 「年に1回」「2年に1回」等、時間の経過によって購入や入替えを行う
2. 福祉用具・機器の使用状況（痛み具合）によって購入や入替えを行う
3. 福祉用具・機器の新製品発売等によって購入や入替えを行う
4. 福祉用具・機器メーカーの営業や影響等によって購入や入替えを行う
5. 指定講習会の担当講師や受講者の要望等によって購入や入替えを行う
6. 福祉用具・機器の購入や入替えをしたことはない
7. その他（）

また、貴事業者が「再購入や入替えをした経験がある」福祉用具・機器のうち、「再購入・入替えをした回数や頻度」に最も近い選択肢を選んで記入してください。

【福祉用具・機器の選択肢群（複数記入可）】

【回数・頻度の選択肢群】

	→	
	→	
	→	

【再購入・入替えをしたことがある福祉用具・機器の選択肢群】

①. 車いす（自走用、介助用、電動車いす）	②. 車いす付属品	③. 特殊寝台
④. 床ずれ予防用具	⑤. 体位変換器	⑥. 手すり
⑦. スロープ	⑧. 歩行器	⑨. 歩行補助つえ
⑩. 認知症老人徘徊感知器	⑪. 腰掛便座	⑫. 特殊尿器
⑬. 入浴補助用具	⑭. 簡易浴槽	
⑮. 移動用リフト（床走行式リフト、固定式リフト、据置式リフト）		
⑯. 移動用リフトのつり具部分		
⑰. 特殊寝台付属品（サイドレール、マットレス、ベッド用手すり、テーブル、スライディングボード、スライディングマット等）		

【再購入・入替えをした回数・頻度の選択肢群】

1. 0回 2. 1回 3. 2回～4回 4. 5回以上

問3. 以下、貴事業者が実施されている講習会の課題と解決策についてお教えてください

(1) 指定講習会の開催や受講者の課題

- ① 講習会の開催や受講者の確保の点から見ると、講習会の運営上どのようなことが課題として挙げられますか。下記の選択肢群から3つまで選び、番号を記入してください。

--	--	--

【選択肢群】

1. 講習会の受講者が十分に集まらない
2. 講習会の受講希望者数に対して実施回数が不足している
3. 受講者の受講時の知識や情報量に差がある
4. 受講者の受講態度や受講意欲に差がある
5. 受講者の経歴やバックグラウンドに差がある
6. 講習の開催時期や時間の都合がつかない
7. その他（）
8. 該当なし

- ② 上記以外に、指定講習会の開催や受講者の確保に関する課題があればご記入ください。

- ③ ①、②の課題を解決するためには、どのような対処・対応をすればいいと思われますか。ご意見をご記入ください。

(3) 指定講習会の講師、講師確保の課題

① 指定講習会の講師の質や講師の確保の点から見ると、講習会の運営上どのようなことが課題として挙げられますか。下記選択肢群から3つまで選び、番号を記入してください。

1. 講習会の開催場所によって担当講師の確保が難しい
2. 講義を依頼する担当講師の質・レベルに差（レベル差や地域差）がある
3. 演習を依頼する担当講師の質・レベルに差（レベル差や地域差）がある
4. 知名度の高い講師は、スケジュール上の都合で確保が難しい
5. 知名度の高い講師は、予算上の都合で確保が難しい
6. 講習会の講師要件に見合った講師を見つけることができない
7. その他（）
8. 該当なし

② 上記以外に、指定講習会の講師の質や講師の確保に関する課題があればご記入ください。

③ ①、②の課題を解決するためには、どのような対処・対応をすればいいと思われますか。ご意見をご記入ください。

(4) 指定講習会の施設、福祉用具の課題

- ① 指定講習会で使用する施設や福祉用具の点から見ると、講習会の運営上どのようなことが課題として挙げられますか。下記選択肢群から3つまで選び、番号を記入してください。

1. 指定講習会を開催する場所を確保できない/見つからない
2. 指定講習会を開催する場所はあるが、受講者数に対して場所が狭い
3. 演習で使用する十分な数の福祉用具・機器を購入/レンタルすることができない
4. 演習で使用する十分な種類の福祉用具・機器を購入/レンタルすることができない
5. 演習で使用する新しい(時代遅れではない)福祉用具・機器を購入/レンタルすることができない
6. その他()
7. 該当なし

- ② 上記以外に、指定講習会の施設や福祉用具の確保に関する課題があればご記入ください。

- ③ ①、②の課題を解決するためには、どのような対処・対応をすればいいと思われますか。ご意見をご記入ください。

- (5) 指定講習会の事業に関連して、国や自治体等に対する希望や要望があれば、ご記入ください。

--

■自由記入欄

その他、福祉用具専門相談員の資質の向上にあたって、ご意見等がございましたらご記入ください。

--

ご協力ありがとうございました

ヒアリング先	
ヒアリング日時	

1. 事業者情報

● 事業者の基礎情報

- 指定状況（指定の時期・更新の有無、更新の予定等）
- 事業主団体の規模、従業員構成・資格等
- その他の事業者情報

● 事業者の他事業所の基礎情報

- 他事業所での事業展開

2. 福祉用具専門相談員指定講習会の実施状況

● 指定講習会の実施状況全般

- 講習会の実施状況および受講者数
- 受講生の属性
- 受講料および経営状況
- 受講生を集める上での工夫・努力（広報・宣伝等）、働き口

● 指定講習会の講義・演習

- 講義・演習の実施状況
- 事業者（講習会）独自のテキスト、資料等の有無
- 講師の進め方、テキスト・資料等の有無、講義の進め方
- 講義・演習実施後のアンケートの実施、その反応
- テスト等の実施状況、実施の必要性

● 指定講習会の講師

- 講師の調達や講師を確保する方法

- 講師を決定する上でのプロセス
- 指定申請時の講師と実際に講習を行う講師
- 講師の科目間専任・兼任

- 指定講習会で使用する施設、福祉用具
 - 指定講習会で使用する福祉用具・機器のレンタル、会場のレンタル
 - 指定講習会で使用する福祉用具・機器の買い替え

- 3. その他、福祉用具専門相談員指定講習会に関すること
 - 福祉用具専門相談員の質の向上に関する方策
 - 福祉用具専門相談員および指定講習会の位置づけ
 - 福祉用具専門相談員の資質向上や均質性の確保のための方策

福祉用具専門相談員の資質向上と均質性の確保に関する 実態把握のためのヒアリング調査

※お手数ですが、指定講習会の実態を把握する上での参考にさせていただきたいので、御
課でお手持ちの資料、マニュアル等で拝見させていただくことができるものがございまし
たらご用意いただければ幸いです。

● 指定講習会の指定事務について

1. 福祉用具専門相談員指定講習会の指定事務について

- ・ 指定事務移管後（平成 18 年 4 月以降）の指定状況
- ・ 指定事務の担当者（担当者が決まった経緯）
- ・ 指定事務にかかる今後の方針と課題
 - 都道府県に業務移管されたことによるメリット
 - 都道府県に業務移管されたことによるデメリット
 - その他今後の方針

2. 指定事務の負担感

- ・ 指定事務が移管されたことによる“県”としての裁量権の有無
- ・ 本省からの引継ぎ事項における不明点
- ・ その他、指定業務を実施する上での困難な点

● 福祉用具専門相談員指定講習会に対するご意見

1. 福祉用具専門相談員の位置づけ、必要性のご認識

2. 指定講習会の質を高める上での課題・問題点、必要と考える取り組みや解決策

- ・ 開催状況頻度に関するご意見
- ・ 開催場所に関するご意見
- ・ その他質を高める上での課題・問題点

3. 国、県として取り組むべき課題・問題点等

この調査研究事業は厚生労働省の老人保健事業
推進費等補助金（老人保健健康増進等事業分）事
業の一環として行われたものです。

福祉用具専門相談員の資質向上と均質性の確保に関する調査研究事業

平成 19 年 3 月発行

内容照会先 社団法人 シルバーサービス振興会
〒102-0083
東京都千代田区麴町 3 丁目 1 番地
TEL 03-5276-1602