平成２９年度補装具・日常生活用具に関する研修会開催要綱

１　目的　　補装具・日常生活用具費支給制度の適切な運用のため、市町村職員・当事者・関係者の研修を行い基本的な考え方や手続きを研修することにより、補装具・日常生活用具の支給に関する制度の理解や解釈を深め、視覚障害のある者の補装具支給制度並びに日常生活用具支給の適正な運用が行われることを目的とする。

２　主催　　社会福祉法人　日本盲人会連合

３　協力　　厚生労働省　社会援護局障害保健福祉部企画課自立支援振興室

４　期日　　平成２９年８月から平成３０年２月末までとする。

５　会場　　別表参照

６　講師　　原則として次の講師が担当する。

　　　　　　　（１）厚生労働省　自立支援振興室　専門官

　　　　　　　（２）日本盲人会連合　役員・職員

７　対象者　　次に掲げる者を対象として実施。

　　　　　　　（１）都道府県・市町村等行政関係職員

　　　　　　　（２）視覚障害当事者

　　　　　　　（３）同行援護事業所及び従業者

　　　　　　　（４）特別支援学校職員

　　　　　　　（５）家族・ボランティア等関係者

　　　　　　　（６）その他

８　経費　　本研修に係る経費は、受講料、会場使用料とする。

　　　　　　　（１）受講料は無料とする。

　　　　　　　（２）会場使用料は、地元団体の負担とする。

９　内容　　研修内容は次のとおり。

　　　　　　　（１）補装具費の適切な理解と運用について

　　　　　　　（２）日常生活用具の実態について

　　　　　　　（３）質疑応答

　　　　　　　（４）挨拶等

10　時間　　所要時間は概ね２時間程度とする。

　　　　　　　（会場によって実施スケジュールは異なります）

　　　　　　　（１）補装具関係…４５分～６０分程度

　　　　　　　（２）日常生活用具関連…４５分～６０分程度

　　　　　　　（３）質疑応答…２０分～３０分程度

　　　　　　　（４）挨拶等…５分～１０分程度

11　資料　　本研修会で使用する、資料は次のとおりとする。

　　　　　　　※資料は変更及び修正される可能性がある。

　　　　　　　（１）補装具費の適切な理解と運用について（活字・点字）

　　　　　　　（２）日常生活用具指定品目一覧（活字・点字）

　　　　　　　（３）日常生活用具給付事業実施要綱（活字）

12　印刷　　資料（活字・点字）の印刷は、開催地元団体において実施する。

13　申込　　研修の申し込みは、原則として２週間前までに次の要領で行う。

　　　　　　　（１）行政関係職員の場合（関係施設等を含む）

　　　　　　　　　①　直接日本盲人会連合にメールで申し込む。

　　　　　　　　　②　申し込み内容は次のとおり。

　　　　　　　　　　　・所属都道府県・市町村・施設名

　　　　　　　　　　　・職、氏名

　　　　　　　　　　　・職場住所・電話番号

　　　　　　　　　　　・メールアドレス

　　　　　　　　　③　メールの題名、タイトルは、「＊＊会場補装具研修会」と記入。

　　　　　　　　　④　宛先：jigyou@jfb.jp

　　　　　　　（２）当事者団体、その他

　　　　　　　　　①　加盟団体で取りまとめの上、日盲連にメールで連絡を行う。

　　　　　　　　　②　申し込み内容は次のとおり。

　　　　　　　　　　　・団体名

　　　　　　　　　　　・団体住所、電話番号

　　　　　　　　　　　・団体代表メールアドレス

　　　　　　　　　③　メールの題名、タイトルは、「＊＊会場補装具研修会」と記入。

　　　　　　　　　　４．宛先：jigyou@jfb.jp

14　事務局　　日本盲人会連合事業部　藤井、逢坂、原田

　　　　　　　　　電　話：０３－３２００－００１１

　　　　　　　　　ＦＡＸ：０３－３２００－７７５５

　　　　　　　　　メール：jigyou@jfb.jp