平成２７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 研修を行な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　自立支援振興室

４　期　日　　６月から２月までとし、詳細は資料１「日程表」を参照。

５　会　場　　資料１「日程表」参照。

６　講　師　　原則として次の講師が担当する。

　　　　　　　（１）厚労省自立支援振興室職員

　　　　　　　（２）日本盲人会連合役員

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。

　　　　　　　（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

　　　　　　　＊プログラムのひな型は資料２を参照

11　資　料　　本研修会で使用する、資料は次のとおり

　　　　　　　（１）「補装具費支給事務ガイドブック」抜粋（活字・点字）

　　　　　　　（２）歩行訓練・白杖の長さの目安（活字・点字）

　　　　　　　（３）日常生活用具指定品目一覧（活字・点字）

　　　　　　　（４）日常生活用具給付事業実施要綱（活字・点字）

　　　　　　　（５）給付実績一覧（活字・点字）

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　鈴木、佐久間

　　　　　　　　　電　話：０３－３２００－１１０２

　　　　　　　　　ＦＡＸ：０３－３２００－７７５５

　　　　　　　　　メール：jigyou@jfb.jp