

平成 30 年度介護福祉士実習指導者講習会実施要綱

1 目的

介護現場における実習は、実践を通じて学習した知識及び技能の確認を行うとともに、利用者やその家族とのかかわりを通じて対人援助におけるコミュニケーションを学べる貴重な場であり、また、実際に介護の現場に参画することで、他職種協働のあり方を学ぶことが出来るなど、介護福祉士の養成課程において非常に重要な要素となっています。また、養成校の実習以外の実習生の指導・新人教育においても参考となる内容です。

そこで、介護福祉士養成カリキュラムの「介護実習」を指導する社会福祉施設等の実習指導者に対して、必要な専門的知識及び教育方法を習得していただくために、本研修を実施いたします。

2 主催

公益社団法人日本介護福祉士会 一般社団法人福井県介護福祉士会

3 日程

平成 30 年 7 月 23 日（月）・24 日（火） 8 月 7 日（火）・8 日（水）

4 会場

サンドーム福井 7 月：103・104 研修室 8 月：201・202 研修室
〒915-0096 越前市瓜生町 5-1-1 TEL 0778-21-3106

5 研修内容

別紙プログラムのとおり

6 参加対象者

介護福祉士として 3 年以上の実務に従事した経験のある方（27 年 6 月以前に資格取得）で、
実習施設において実習指導者となる方及び、現に実習指導者を担っている方
（4 日間必ず受講できる方）

7 定員

60 名：定員を超えたときは、受講をお断りすることがあります。（お電話いたします。）

8 申込方法

別紙申込書により FAX または郵送で一般社団法人福井県介護福祉士会までお申込ください。

9 締切日

平成 30 年 6 月 20 日（水）（先着順）

7 月 1 日～5 日の間で、受講決定通知書と受講料振込用紙をお送りいたします。

この期間を過ぎても届かない場合は、ご連絡ください。

10 受講料

福井県介護福祉士会 会員	20,000 円（テキスト代・資料代を含む）
一般	33,000 円（テキスト代・資料代を含む）

1.1 その他

研修を全課程修了者には、公益社団法人日本介護福祉士会より厚生労働省の定める研修を終了したことを証明する修了証を交付します。それにより実習指導者として登録されることとなります。

1.2 問合せ・申込み先

一般社団法人 福井県介護福祉士会 事務局 (担当: 松ヶ平)

〒918-8238 福井県福井市和田 2-2115 コーシン 103 号室

TEL 0776-63-5868 FAX 0776-63-5869

e-mail fukui-kaifuku-net@chic.ocn.ne.jp

介護福祉士実習指導者講習会プログラム (予定)

1日目 7月23日 (月)

時間	科目
9:00～9:15	受付
9:15～9:30	オリエンテーション
9:30～11:30	介護の基本【2時間】
11:30～12:30	昼食
12:30～17:00	実習指導の理論と実際【4.5時間】

2日目 7月24日 (火)

時間	科目
9:30～11:30	介護過程の理論と指導方法【2時間】
11:30～12:30	昼食
12:30～16:30	介護過程の理論と指導方法【4時間】

3日目 8月7日 (火)

時間	科目
9:00～12:00	スーパービジョンの意義と活用法および学生理解【3時間】
12:00～13:00	昼食
13:00～17:00	スーパービジョンの意義と活用法および学生理解【4時間】

4日目 8月8日 (水)

時間	科目
9:00～12:00	実習指導の方法と展開【3時間】
12:00～13:00	昼食
13:00～14:30	実習指導における課題への対応【1.5時間】
14:30～16:00	実習指導者に対する期待【1.5時間】

※講義の都合上昼食時間が変更になる場合があります。

※受付は講義開始15分前から行います。

申込書 (FAX 受付用)

FAX : 0 7 7 6 - 6 3 - 5 8 6 9

実習指導者講習会 申込書

※受講決定通知を施設宛に送付希望の場合：担当の方の名前を記入してください。

施設・事業所 担当者名 _____

受講者氏名 (楷書で記入してください)	ふりがな	会員 ・ 一般 ・ 入会希望				
		会員番号 <u>1 8 0 0</u>				
生年月日	昭和 ・ 平成	年	月	日	生まれ	男 ・ 女
自宅	住所	〒			資格取得年	
					平成	年
連絡先				携帯電話		
勤務先	名称					
	住所	〒				
	TEL			FAX		
実習指導の経験について (該当するところに、○をつけてください)	<ul style="list-style-type: none">・ 現在、実習指導者として指導している () 年間)・ 今後、実習指導者として指導予定である・ 過去に実習指導者として指導をしていたが、現在はしていない () 年間)・ 実習指導することはないが、個人の資質向上のために受講したい・ その他 ()					

※修了証書は、受講者個人に発行されますので、自宅住所連絡先は必ず記入してください。

※本会の入会ご希望のお申し出の場合、会員料金で受講することができます。

「入会希望」に○をしてください。入会申込書をお送りいたします。

6月28日(木)までに申込書が当会に届いた場合、会員料金とさせていただきます。

※修了書は、通常10月頃にご自宅に発送予定です

※修了書を紛失された場合、氏名住所が変更になった場合は、福井県介護福祉士会までご連絡ください。再発行いたしますが、この場合は有料となります。