

令和7年度 介護福祉士実習指導者講習会 開催要綱

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

一般社団法人 福井県介護福祉士会

3 日程

令和7年7月22日(火)・23日(水) 8月5日(火)・6日(水) 【全4日間】

4 会場

《7月》 福井県社会福祉センター 4F 第1・2研修室

〒910-8516 福井市光陽2丁目3-22 TEL 0776-24-2339

《8月》 福井県立図書館 文書館研修室

〒918-8113 福井市下馬町51-11 TEL 0776-33-8860

5 研修内容

別表プログラムのとおり

6 参加対象者

介護福祉士として3年以上の実務経験のある方(令和4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

30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。

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

令和7年7月1日(火)(先着順)

7月3日～5日の間で、受講決定通知書と受講料払込票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

会員・賛助団体(賛助会員) 20,000円 (別途、テキスト代 2,750円)

一般(非会員) 33,000円 (別途、テキスト代 2,750円)

1 1 その他

研修の全課程修了者には、厚生労働大臣の定める研修を修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講習会修了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 I 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22日（火）

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23日（水）

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5日（火）

時間	科目
9:15～12:15	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】
12:15～13:00	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6日（水）

時間	科目
9:15～12:15	実習指導の方法と展開【3時間】
12:15～13:15	昼食
13:15～14:45	実習指導における課題への対応【1.5時間】
14:45～16:15	実習指導者に対する期待【1.5時間】

※2日目以降の受付は講義開始 15分前から行います。

※講義の都合上、昼食時間が変更になる場合があります。

申込書 (FAX 受付用)

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

令和 7 年度 実習指導者講習会 申込書

受講者氏名 (楷書で記入してください)	フリガナ	(いずれかに○)	
		会員 ・ 賛助団体 (賛助会員) 一般 ・ 入会希望	
生年月日	昭和 ・ 平成 年 月 日 生まれ		
自宅	住所	〒 ー	介護福祉士資格取得年 平成・令和 年
	TEL	※緊急連絡が必要な場合がありますので携帯電話番号などを記入してください。	
勤務先	名称		
	住所	〒 ー	
	TEL		
受講決定通知の送付先	(いずれかに○) 自宅 ・ 勤務先	勤務先 担当者氏名	
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。

※修了証書は、8月中旬にご自宅に送付予定です。

※本会の入会ご希望をお申し出の場合、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。入会申込書等をお送りいたします。

※取得する個人情報、本事業に関するご案内・ご連絡、当会からの情報提供のために利用します。

当会では本講習申込から取得する個人情報を第三者に提供することはありません。

(一社) 福井県介護福祉士会

事務局 使用欄		
------------	--	--