

令和元年度 介護福祉士実習指導者講習会（実習施設・事業等Ⅱ対象）

共催：公益社団法人日本介護福祉士会 高知県介護福祉士会

趣旨 実習施設は「実習施設・事業等Ⅰ」又は「実習施設・事業等Ⅱ」の区分に基づき実習が行われています。

それに伴い、実習指導者の資格要件についても見直しが行われ、実習施設・事業等Ⅱでは、介護福祉士として3年以上実務に従事した経験があり、かつ、厚生労働大臣が別に定める研修課程を修了した者とされています。

本講習会は、実習施設・事業等Ⅱの指導者資格として必要とされる「厚生労働大臣が別に定める研修課程」であります。

実習施設・事業等Ⅱでの実習目的等については、次のとおりです。

区分	実 習 目 的	実習指導者の要件
実習施設・事業等Ⅱ	一つの施設・事業等において一定期間以上継続して実習を行う中で、利用者ごとの介護計画の作成、実施後の評価やこれを踏まえた計画の修正といった一連の介護過程のすべてを継続的に実践することに重点を置いた「実習施設・事業等（Ⅱ）」 【施設・事業所要件】 ・ <u>実習指導マニュアルを整備</u>し、実習指導者を核とした実習指導体制を確保できるよう<u>常勤の介護職員に占める介護福祉士の比率が3割以上</u>であること。 ・ <u>介護サービスの提供のためのマニュアル等が整備され、活用されている</u>こと。 ・ 介護過程に関する諸記録（介護サービスの提供に先立って行われる利用者のアセスメントに係る記録、実際に提供された介護サービス内容及びその評価に係る記録等）が適切に整備されていること。 ・ <u>介護職員に対する教育、研修等が計画的に実施</u>されていること。	介護福祉士として <u>3年以上</u> 実務に従事した経験があり、 <u>かつ</u> 、厚生労働大臣が別に定める <u>研修課程（介護福祉士養成実習施設・事業等実習指導者研修課程）を修了</u> した者その他その者に準ずる者として厚生労働大臣が別に定める者

注 本講習においては、赤字での下線部分が重視されています。

現に実習指導を行っている方だけでなく、これから実習指導を担当しようという方にも受講をお勧めします。

日 時	第1日目 令和元年11月1日（金）10：00～17：30（受付 9：30～） 第2日目 令和元年11月2日（土）10：00～17：00（受付 9：30～） 第3日目 令和元年12月11日（水） 9：30～17：30（受付 9：00～） 第4日目 令和元年12月12日（木） 9：30～16：00（受付 9：00～）
-----	--

会 場 高知県立ふくし交流プラザ 5階研修室A（高知市朝倉戊375-1）

日 程 別記プログラムのとおり

参加対象 介護福祉士として3年以上実務に従事した経験があり、実習施設において実習指導者となる(予定の)者及び現に実習指導を行っている者

注 介護福祉士としての登録を完了してから3年以上の実務経験が必要とされているので、注意してください。

定 員 40名 ※申込多数の場合は、参加申込書に記載された推薦順位に基づき受講者を選考させていただきますのでご了承ください。また、本会の正会員、ならびに介護福祉士養成校の実習指導者を優先させていただきます。

参加費 正会員 20,000円
※ 当日入会手続きができます。(入会には別途、入会金 5,000 円、年会費 6,000 円 合計 11,000 円がかかります。介護福祉士登録証コピー、銀行印をお持ちください。)

会員外 31,000円
※途中で研修を欠席された場合も、参加費の返金は致しかねますのでご了承ください。

参加申込 別紙「参加申込書」により、令和元年10月11日(金)までに(必着)、郵送またはFAXにより本会事務局までお申し込みください。なお、受講決定については、10月18日(金)までに各施設・事業所あてにお知らせします。なお、受講決定後の受講者の変更は、原則として認めません。

- その他**
- ① 4日間の全課程を修了した方に、修了証を発行いたします。(原則として、次年度にわたっての受講を認めません。遅刻・早退・一時退室があった場合、やむを得ない理由を除き、修了証を発行できない場合があります。)
 - ② 参加資格確認のため、介護福祉士登録証の写しを第1日目の受付時に提出してください。登録年月日が裏面に記載されている場合には、裏面のコピーも抜からずお願いします。
 - ③ ②の写しを第1日目に提出できなかった場合には、12月11日(水)までに事務局に提出された方にのみ修了証を発行いたします。期限までに提出のなかった方については、4日間受講されても修了証は発行いたしません。この場合でも、参加費はお返しいたしません。
 - ④ 介護福祉士登録証写しの提出は、本人確認を兼ねますので、必ず第1日目の受付時にお願いします。参加申し込みの際には添付又は同封しないでください。
 - ⑤ 「実習施設 事業等Ⅱ」の受け入れをしている事業所は、4日目受講時に自事業所の実習受け入れマニュアルを持参願います。(他の受講生への閲覧は許可なしには行いません。閲覧提示等が可能であればお申し出ください。)
 - ⑥ 参加申込書に記載された個人情報、本講習会運営のみの使用とします。

別記 令和元年度 介護福祉士実習指導者講習会プログラム

第1日目 [11月1日 (金)]

時間	科目	講師
9:30～	受付	
10:00～	介護の基本 【講義 2 時間】	高知県介護福祉士会 会長 土居 沙織 協力：高知県介護福祉士会 研修委員長 中山 厚志
12:00～	昼食休憩	
13:00～	実習指導の理論と実際 【講義 2 時間、演習 2.5 時間】	高知県立大学社会福祉学部 助教 田中 眞希 協力：高知県介護福祉士会理事
17:30	終了	

第2日目 [11月2日 (土)]

時間	科目	講師
10:00～ 17:00	介護過程の理論と指導方法 【講義 2 時間、演習 4 時間】 (昼食休憩 1 時間含む)	高知福祉専門学校 専門教員 森田 裕之 協力：特別養護老人ホームウエルプザやまだ荘 フロアリーダー 田中 甫味
17:00	終了	

第3日目 [12月11日 (水)]

時間	科目	講師
9:30～ 17:30	スーパービジョンの意義と活用及び学生理解 【講義 2 時間、演習 5 時間】 (昼食休憩 1 時間含む)	社会福祉法人秦ダイヤライフ福祉会 副本部長 佐井 健二 協力：高知県介護福祉士会理事
17:30	終了	

第4日目 [12月12日 (木)]

時間	科目	講師
9:30～	実習指導の方法と展開・実習指導における課題への対応 【講義 1 時間、演習 3.5 時間】 (昼食休憩 1 時間含む)	平成福祉専門学校 副校長 福井 華世 協力：高知県介護福祉士会理事
15:00～	実習指導者に対する期待 【講義 1 時間】	高知県介護福祉士会 研修委員長 中山 厚志
16:00	終了	

〈お問い合わせ・お申し込み先〉

高知県介護福祉士会事務局（担当：大藤）

〒780-8567 高知市朝倉戊 375-1 高知県社会福祉協議会内

Tel 088-844-3605 Fax 088-844-9443

E-mail ccw@kaigo-kochi.jp

**令和元年度 介護福祉士実習指導者講習会
参 加 申 込 書**

施設名 _____

代表者職・氏名 _____ ⑤

住 所 _____

電 話 _____

F A X _____

下記のとおり参加を申し込みます。

優先 順位	ふ り が な 氏 名	性別	役職名	会員・会員外	介護福祉士登録年月日 介護福祉士実務経験
1	平成 生年月日：昭和 年 月 日			正会員・会員外 □入会希望	昭和・平成 年 月 日 実務経験 [年 ヶ月]
	介護福祉士養成校の介護実習の実習指導者として、 (・現に従事している ・今後従事する予定 ・予定なし) ※いずれかに○を記入ください				
2	平成 生年月日：昭和 年 月 日			正会員・会員外 □入会希望	昭和・平成 年 月 日 実務経験 [年 ヶ月]
	介護福祉士養成校の介護実習の実習指導者として、 (・現に従事している ・今後従事する予定 ・予定なし) ※いずれかに○を記入ください				

【注意事項】

※「会員・会員外」欄は、公益社団法人日本介護福祉士会（高知県介護福祉士会）の会員又は会員外についてご記入ください（いずれかに○を記入ください）。なお、会員外の方で、入会を希望される場合は、入会希望の□にチェックを記入してください。

※介護福祉士登録年月日は、介護福祉士資格取得日ではないことに注意してください。

※介護福祉士実務経験は、令和元年10月11日現在の介護福祉士としての通算の実務経験（見込）を記入してください。

※申込多数の場合は、参加申込書に記載された推薦順位に基づき受講者を選考させていただきますので、ご了承ください。

※参加申込書に記載された個人情報、研修会の運営管理において利用させていただきます。なお、氏名、グループ番号を記載したグループ分け表を入口付近に掲示することがあります。

■■■ 申し込み締切り 令和元年10月11日（金）必着 ■■■