

# 令和4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）要綱

主催：公益社団法人日本介護福祉社会 実施：高知県介護福祉社会

**趣旨** 平成19年12月、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律の公布に伴い、介護福祉士養成カリキュラムの「介護実習」については、実習基準の見直しが図られ、「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、実習指導における指導方法等について必要な知識と技術を習得することを目的として開催します。※令和元年度より介護福祉士養成課程のカリキュラムの改正により、介護実習指導の内容やポイントが変わります。介護実習に3つの「教育に含むべき事項」が示されました。それにともない、令和2年度から新カリキュラムに対応したテキストを使用した講習会の開催となります。

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】 <ul style="list-style-type: none"><li>・<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。</li><li>・<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。</li><li>・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。</li><li>・<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。</li></ul>	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。

実習指導マニュアルが整備され、活用されるとともに、介護職員に対する教育、研修等が計画的に行われているのでしょうか。本講習受講により、まず実習マニュアルの整備と活用について学んでみませんか？

また、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4年11月10日（木）	10：00～17：30（受付 9：30～）
	第2日目	令和4年11月11日（金）	10：00～17：00（受付 9：30～）
	第3日目	令和4年12月6日（火）	9：30～17：30（受付 9：00～）
	第4日目	令和4年12月7日（水）	9：30～16：00（受付 9：00～）

会 場 高知県立ふくし交流プラザ （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。

（社会福祉法人全国社会福祉協議会中央福祉学院が主催する「介護福祉士養成実習施設実習指導者特別研修会」と同内容の研修となっておりますので、既に受講されている方は、受講の必要はありません。）

**注）介護福祉士として3年以上の実務従事経験とは、介護福祉士国家試験に合格したときからではなく、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 25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 会員外 31,000円

※参加費は期日までにお振込みください。振込口座は申込受理通知書にてお知らせ致します。

※申込と同時入会手続きが出来ます。（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。）

※体温が37.5度以上などの体調不良を含め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。（次年度に再受講できる場合もありますので、ご相談ください。）

参加申込 令和4年10月21日（金）必着

申込時提出物（FAX または郵送）…①参加申込書 ②介護福祉士登録書のコピー

申込受理通知書…10月24日（月）までに申込事業所あてに届かない場合は事務局までご連絡ください。

なお、通知後の受講者の変更は、原則として認めません。（決定通知書は入金後にお送り致します。）

#### そ の 他

①4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、修了証を発行できません。）

②「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。）

③講習中の携帯電話の使用は禁止します。また、退出は原則として認めません。

④参加申込書に記載された個人情報は、本講習会運営のみの使用とします。

#### <新型コロナウイルス感染症対策にご協力ください>

- ・受講時はマスク着用にご協力ください。また、うがい・手洗いなど感染症予防にも努めていただきますようお願いいたします。
- ・会場は定期的な換気を行います。
- ・必要に応じて保健所等の公的機関へ名簿を提供する場合があります。
- ・感染状況によっては延期もしくは中止する場合があります。

別記

## 令和4年度 介護福祉士実習指導者講習会プログラム

(\*講習会は集合研修で開催し、グループワークを行う予定です)

## 第1日目 [11月10日(木)] 2階 高齢者能力開発室

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 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 助教 田中 眞希
17:30	終了	

## 第2日目 [11月11日(金)] 2階 高齢者能力開発室

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)	平成福祉専門学校 教務主任 野村 晃江 演習補助：高知県介護福祉士会 理事 本山 将也
17:00	終了	

## 第3日目 [12月6日(火)] 5階 研修室A

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)	特別養護老人ホーム土佐清風園 介護支援専門員兼生活相談員 土居 沙織 演習補助：ケアハウスたんぼぼ 介護長 野中 大輔
17:30	終了	

## 第4日目 [12月7日(火)] 5階 研修室A

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)	講師：高知県介護福祉士会 理事 本山 将也 演習補助：平成福祉専門学校 教務主任 野村 晃江
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 理事 白岩 智子
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 088-844-4611 Fax 088-844-9443

E-mail ccw@kaigo-kochi.jp

## 令和4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 \_\_\_\_\_ (印)

住 所 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

F A X \_\_\_\_\_

下記のとおり参加を申し込みます。

介護福祉士登録証のコピーを添付してください。

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 <input type="checkbox"/> 入会希望	西暦 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 <input type="checkbox"/> 入会希望	西暦 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、入会希望の口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4年11月10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4年10月21日（金）必着 ■■■