

令和5年度介護福祉士実習指導者フォローアップ研修



高知県介護福祉士会

主催：高知県介護福祉士会

後援：高知県立大学/高知福祉専門学校/平成福祉専門学校

趣旨 実習生がかかえる様々な課題へ対応する体制はできているでしょうか？感染症対策のことや、実習生の多様化、施設の人材不足による実習指導者への負担など様々な課題があることかと思えます。しかし、実習生は介護福祉士の卵であり、みんなで仲間を増やしていくためには貴重な人材であることから、有意義で学び多き実習にさせていただきたいものです。

実習は受け入れる施設にとっても、自分達のケアを見直す機会や、実習生や巡回の先生方の訪問などにより外部の方の目が入り、襟元を正したりする機会になることでもあります。

当研修会では実習指導者として必要な視点、協力体制をともに考え、学んでいただくとともに、実習受け入れに向けてのポイントや、課題への対応のために必要な実習指導マニュアル等について、養成校の先生にも参加していただき、主にグループワーク等を通して考えていただきます。

《日時》 令和6年2月29日（木）13：00～16：00（受付 12：30～）

《会場》 高知県立ふくし交流プラザ（高知市朝倉戊375-1） 5階 研修室A

《参加対象》 介護福祉士実習指導者講習会修了者・実習担当者（介護福祉士・介護職員）

《定員》 30名程度

《参加費》 正会員 2,000円 / 会員外 4,000円

《プログラム》

時間	内容	講師
12：30～	受付	講師
13：00～	開会・オリエンテーション	
13：10～	演習、ディスカッション 実習受入の際に課題となっていることや実習生の多様化などのについて様々な意見交換	介護福祉士養成校 高知県介護福祉士会
15：50～	総評・閉会	

※参加者多数の場合は、会員優先での受付となります。なお、当日入会もできます。

※当日入会希望の方には、事前に入会申込書をお送りさせていただきます。

申込方法：別紙の「参加申込書」またはQRコードより令和6年2月19日（月）までに介護福祉士会事務局までお申し込みください。

その他：①参加費は当日受付にてお支払いください。

②会場受講の方には、研修日の1週間前までに受講決定通知書をFAX等で送りますので、研修当日必ずご持参ください。

令和5年度 介護福祉士実習指導者フォローアップ研修会
参加申込書

施設・事業所名 _____

電 話 _____

F A X _____

連絡担当者 _____



QRからも
申込みできます

ふりがな 氏名	役職名	会員・会員外 正会員・会員外 <input type="checkbox"/> 入会希望	介護福祉士実習指導者 講習会受講年月日	
			1	年 月 日
			2	資格なし
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)				
(実習指導を行っている中で、疑問や悩みなど自由にご記入ください)				

【注意事項】

- ※「正会員・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ください。
- ※入会希望の方は事前に申込書類一式をお送りいたします。
- ※介護福祉士実習指導者講習会受講年月日は受講最終日をご記入ください。
- ※参加申込書に記載された個人情報は、研修会の運営管理のみに利用させていただきます。なお、研修会で氏名・役職を記載した名簿を配布・掲示する事があります。

〈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