

令和8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士会 実施：高知県介護福祉士会

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。

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">・ 実習指導マニュアルを整備し、実習指導者を核とした実習指導体制を確保できるよう 常勤の介護職員に占める介護福祉士の比率が3割以上であること。・ 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の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。・ 介護職員に対する教育、研修等が計画的に実施されていること。	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（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

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8年6月10日(水) 10:00~17:30 (受付 9:30~)
	第2日目 令和8年6月11日(木) 10:00~17:00
	第3日目 令和8年7月9日(木) 9:30~17:30
	第4日目 令和8年7月10日(金) 9:30~16:00

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」と同内容の研修です。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時からではなく、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ます。

定 員 30名程度

※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いたします。

参 加 費 正会員 20,000円 会員外 33,000円

※振込口座は申込受理通知書にてお知らせします。期日までにお振込みください。

※申込と同時に入会手続きができます。(入会金3,000円、年会費10,000円 合計13,000円)

参加申込 令和8年6月1日(月)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…6月3日(水)までに申込事業所宛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いたします。)

そ の 他

①受講の際には感染症対策にご協力ください。

②4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。)

③「実習施設 事業等Ⅱ」の受け入れをしている事業所は、4日目に自事業所の実習受け入れマニュアルをご持参ください。(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。)

別記

令和8年度 介護福祉士実習指導者講習会プログラム

* 介護福祉士養成校教員…高知県立大学、高知福祉専門学校、平成福祉専門学校

第1日目 [6月10日 (水)]

時間	科目	講師予定
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 理事
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】	介護福祉士養成校 教員
17:30	終了	

第2日目 [6月11日 (木)]

時間	科目	講師予定
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)	介護福祉士養成校 教員 演習補助：介護福祉士会 理事
17:00	終了	

第3日目 [7月9日 (木)]

時間	科目	講師予定
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1時間、演習6時間】 (昼食休憩1時間含む)	講師/講師補助 高知県介護福祉士会 理事
17:30	終了	

第4日目 [7月10日 (金)]

時間	科目	講師予定
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)	高知県介護福祉士会 理事 演習補助：介護福祉士養成校 教員
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
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

〒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 8 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	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	生年月日： 西暦 年 月 日		正会員・会員外 □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	生年月日： 西暦 年 月 日		正会員・会員外 □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」・・・(公社)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。入会を希望される場合は、入会希望にチェックをしてください。

※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8年6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7年6月1日(月) 必着 ■■■