

# 令和4年度 後期

## 介護福祉士実習指導者オンライン講習会

### 1.研修開催にあたり

社会福祉士及び介護福祉士法の改正により実習生受入れ施設は「実習施設事業等Ⅰ」と「実習施設事業等Ⅱ」に区分されました。

「Ⅰ」は利用者の生活の場である多様な介護現場において、利用者の理解を中心とし、これに併せて利用者・家族との関りを通じたコミュニケーションの実践、多職種協働の実践、介護技術の確認を行う事を重点としています。

「Ⅱ」は一つの施設・事業所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全てを継続的に実践する事に重点としています。

実習生を受け入れる際には、厚生労働大臣が定める研修過程を修了した者（実習生5名につき1名の指導者）が必要であり、基準を満たす本研修を修了する事は必須となります。

### 2.開催内容

主催	一般社団法人茨城県介護福祉士会
日時	令和5年1月23日(月)・1月27日(金)・1月30日(月)・2月8日(水) いずれも9:00～ カリキュラムをご確認ください *ZOOM 待機8:50
実施形態	<b>ZOOMによるオンライン *各自でパソコンをご準備下さい</b>
対象者	介護福祉士取得後3年以上実務に従事した経験があり実習指導者となる者、および実習指導を担っている者
定員	25名 *お申し込み後、受講料入金確認先着順となります。
講師	一般社団法人介護福祉士会会員 ・ 福祉施設長 ・ 専門学校講師他
受講料	会員：20,000円 非会員：35,000円 賛助会員：32,000円 (テキスト代及び修了書発行手数料を含みます。)
修了証書	全科目を履修された方には修了証書を発行し、これにより実習指導者として登録されます。

### 3.提出物

**介護福祉士資格証(写)(修了書発行の際、受講条件確認の為必須です)**

申込書と併せてFAXまたは郵送にてご提出下さい。

### 4. 申込方法

①受講料を下記口座に事前にお振込みの上、その受領書のコピーを申込用紙に貼付してFAX又は郵送で事務局までお送り下さい。 \*申込締切り 令和5年1月12日(木) 必着

受講料振込先 常陽銀行本店 普通口座 1633230 一般社団法人茨城県介護福祉士会

②入金及び申込書確認後、受講決定通知を送付致します。

## 5.研修カリキュラム

日時	午前 9:00~12:00	午後 13:00~
1/23 (月)	(講義) 1.介護の基本 介護保険法や制度の動向を理解する 2.実習指導の理論と実際	(講義)(演習) ~16:30 1.実習指導の理論と実際 実習指導の基本と実習指導者のあり方を理解する
1/27 (金)	(講義)(演習) 介護過程の理論と指導方法 介護過程の意義と目的を理解する 介護過程展開のプロセスを理解する	(演習) ~16:00 介護過程の理論と指導方法 介護過程における計画の作成と指導方法を理解する
1/30 (月)	(講義)(演習) スーパービジョンの意義と活用及び 学生理解	(演習) ~17:00 スーパービジョンの意義と活用及び学生理 事例を通して学生理解及び指導方法を学ぶ
2/8 (木)	(講義)(演習) 実習指導の方法と展開 外国人実習生への対応	(演習) ~15:30 実習指導における課題への対応 (講義) ~16:30 実習指導者に対する期待

## 6.講習会前オリエンテーション日程

インターネット環境の確認や ZOOM の操作方法等基本動作を確認します。

(日程) 1月16日(月) ・ 1月18日(火)

いずれも 10:00~10:30 又は 14:00~14:30

## 7.その他

- ①やむを得ない事情により、研修が中止又は延期になる場合があります。その際には事務局よりご連絡致しますので予めご了承下さい。
- ②原則、振込控えを領収書とさせていただきますが、別途領収書が必要な方は事務局へお申し出下さい。
- ③遅刻早退及びインターネット接続などの不具合で15分以上不参加の際には修了証が発行出来ません。

# 令和4年度 介護福祉士実習指導者講習会申込書（前期）

必要事項を記入、該当項目に☑してください。

ふりがな 参加者名			
所属事業所	担当者 _____ 様（事業所で申し込みの場合の連絡窓口）		
	*受講生本人との直接連絡を希望する場合は記載いただかなくて結構です		
住所	*受講決定通知書、修了証送付先		
連絡先	*講習会中に繋がる番号		
メールアドレス	*申込受付の連絡、ZOOM 招待 ID や研修資料の送付に利用します。研修資料は各自印刷してご準備下さい。		
受講環境	受講場所	<input type="checkbox"/> 施設 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 他 ( )	
	使用機器	<input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> タブレット *スマホ不可	
	ネット環境	<input type="checkbox"/> 有線 <input type="checkbox"/> 無線 (WI-FI 等)	
	オンライン研修経験	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
接続テスト	<input type="checkbox"/> 不参加 <input type="checkbox"/> 参加 ( <input type="checkbox"/> 1月16日(月) → ①10:00～ ②14:00～ ) ( <input type="checkbox"/> 1月18日(水) → ①10:00～ ②14:00～ )		
領収書発行	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない		
振込受領書貼付はこちらへ			

《書類送付・お問合せ先》

一般社団法人茨城県介護福祉士会

事務局 瀬尾宛

〒 310-0851 水戸市千波町 1918 番地 茨城県総合福祉会館 5 階

TEL : 029-353-7244 FAX : 029-353-7246 月・木曜日のみ

メールアドレス : ibaraki080ccw@topaz.ocn.ne.jp