

令和5年度 後期

介護福祉士実習指導者講習会

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6年1月25日(木)・1月29日(月)・2月1日(木)・2月9日(金) いずれも9:00～ カリキュラムをご確認下さい
実施形態	会場集合による対面での講習 会場:セキショウ・ウェルビーイング福祉会館(水戸市千波町 1918 番地)
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。 *10名以上で開催となります。
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. 申込方法及び申込締切

以下①～③の書類を、令和6年1月15日(月)までに FAX または郵送にてご提出下さい。入金及び申込書確認後、受講決定通知を送付致します。

①申込書

②受講料振り込み受領書(写)(①申込書に貼布してください)

③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)

4.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

5.研修カリキュラム

日時	午前 9:00～12:00	午後 13:00～
1月25日 (木)	(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月29日 (月)	(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
2月1日 (木)	(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月9日 (金)	(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.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、別途必要な方は申込書にご記入ください。
- ③遅刻早退、あるいは講義途中で15分以上不在であった場合は修了証が発行出来ません。
- ④当日受付時に問診票の記入や検温等で体調不良が確認された場合には、受講をお断りする場合がございます。
- ⑤本研修は、年に2回実施いたします。令和6年度実施予定日が決定次第、詳細をご希望される場合は、申込書の質問事項3の□に✓の上、1または2を記入し、ご返信ください。

令和5年度 介護福祉士実習指導者講習会申込書(後期)

1. 2について、必要事項を記入、該当項目に☑してください。※日本介護福祉士会会員の方は会員番号を記入

1. 勤務先事業所

事業所名	
連絡先	住所 〒 ー
	電話番号
	メールアドレス
	ご連絡窓口ご担当者様 氏名

2. 研修受講者

ふりがな 参加者名	(会員 NO.)
住所	〒 ー
連絡先	
メールアドレス	

書類送付先	<input type="checkbox"/> 勤務先事業所 <input type="checkbox"/> 受講者ご本人 <small>※修了証につきましては、受講者ご本人様宛にご郵送いたします。</small>
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

3. 令和6年度実施予定日が決定次第、詳細についての連絡を希望します。

《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
セキショウ・ウェルビーイング福祉会館5階(茨城県総合福祉会館)
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