

令和5年度 介護福祉士実習指導者講習会 開催要項

平成21年度から介護福祉士の質の向上のため養成カリキュラムが充実し、それに伴い実習指導者として本研修を受講する事が必置要件となりました。ここで「介護実習」を指導する社会福祉施設等の実習指導者に対して必要な専門知識及び教育方法を取得するために本研修を開催いたします。

主催：公益社団法人 日本介護福祉士会 / 一般社団法人 青森県介護福祉士会

日時：6月24日(土)・25日(日) 7月8日(土)・9日(日)
9：30～(受付開始9：10～、オリエンテーション9：25～)
4日間25時間の受講、遅刻・早退・欠席は認められない

会場：弘前医療福祉大学短期大学部 (弘前市小比内3丁目18番地1)
※学校へのお問合せはご遠慮ください。

受講対象：介護福祉士として3年以上の実務経験を有する者
※ファーストステップ研修の受講を考えている方は本講習または基本研修が
受講要件となります

受講料：会員 20,000円 非会員 40,000円 (教材及び修了証発行手数料込)
※受講料納付は「受講決定通知書」に同封する払込取扱票により、1週間
以内に郵便局からお支払いください。

新規入会ご希望の方は事務局までお問合せください。

募集定員：30名

参加申込：受講申込書にてFAXまたは郵送にてお申し込みください。
申込後、都合により受講できない場合は必ず事務局へご連絡ください。
申込締切後、受講決定通知書を送付します。
定員を超える申し込みがあった場合には、1施設1名とさせていただきます。

【申込締切：令和5年5月25日(木)必着】

修了証：全課程修了者には(公社)日本介護福祉士会より厚生労働省の定める研修を終了したことを認める修了証を発行し、実習指導者として登録されることとなります。会員様には生涯研修単位16.5ポイントが交付されます。

申込み・問合せ先
一般社団法人青森県介護福祉士会 事務局
〒030-0822 青森市中央3丁目20-30 県民福祉プラザ5階
TEL:017-731-2006 FAX:017-731-2007
Mail: ao2cw103ass@image.ocn.ne.jp

令和5年度 介護福祉士実習指導者講習会プログラム

(全日程受付9:10～、オリエンテーション9:25～)

	時間	科目/内容	時間数
1 日 目	9:30～11:40 (休憩 10分含む)	介護の基本 ・介護福祉士が働く場で必要とされる法や制度の動向を理解する	講義 2
	11:40～12:30 (昼休憩)	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等について理解する	講義 2
	12:30～17:30 (休憩 30分含む)		演習 2.5
2 日 目	9:30～12:40 (休憩 10分含む)	スーパービジョンの意義と活用及び学生理解 ・実習におけるスーパービジョンの意義と目的を理解する	講義 1
	12:40～13:30 (昼休憩)	・事例を通して学生理解及び指導方法について学ぶ	
	13:30～18:30 (休憩 30分含む)		演習 6
3 日 目	9:30～11:40 (休憩 10分含む)	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	講義 2
	11:40～12:30 (昼休憩)	・介護過程展開のプロセスを理解する	
	12:30～17:30 (休憩 30分含む)	・介護過程における計画の作成と指導方法を理解する	演習 4
4 日 目		実習指導の方法と展開 ・指導計画の作成と指導方法を理解する	講義 1 演習 2
	9:30～11:40 (休憩 10分含む)	実習指導における課題への対応 ・実習指導における自施設の課題への対応方法について理解する	演習 1.5
	11:40～12:30 (昼休憩)	実習指導者に対する期待 ・専門職に求められる倫理、資質、能力等を理解する ・介護福祉士のキャリアアップと生涯研修制度を理解する ・自施設における実習受け入れ効果の活用を理解する ・多職種協働および地域での生活支援を理解する	講義 1
	12:30～16:20 (休憩 20分含む)		

令和5年度介護福祉士実習指導者講習会

＜受講申込書＞

申込締切：令和5年5月25日（木）

ふりがな	
氏名	
日本介護福祉士会 会員の有無	※020 から始まる7桁の番号 会員（番号 <input type="text"/> ）・非会員・新規入会希望 *いずれかに○印 ※新規入会希望者へは「受講決定通知」と「入会申込書」を送付いたします。
生年月日	昭和・平成 年 月 日
介護福祉士登録番号	
実務経験年数	年 カ月（※介護福祉士取得後）
受講決定通知送付先	自宅・勤務先 *いずれかに○印
自宅住所 ※修了証に記載される為、 必ず記入して下さい	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
自宅電話番号または 携帯電話番号	(<input type="text"/>) <input type="text"/> - <input type="text"/>
勤務先名	
勤務先住所	〒 <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/>
勤務先電話番号	(<input type="text"/>) <input type="text"/> - <input type="text"/> 連絡担当者名 (<input type="text"/>)

※個人情報は本講習会運営目的以外には使用いたしません。

※1施設1名の申込に限らせていただきます。(人数に余裕がある場合は、その限りではない)

※新規入会希望者は「入会申込書」が届きましたら、一週間以内にご提出をお願いします。