

介護福祉士実習指導者講習会 開催要綱

平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、今年度も公益社団法人福岡県介護福祉士会では、「介護福祉士養成実習指導者講習会」を開催いたします。本研修は、介護福祉士の養成校などから**実習生を受け入れている施設（実習施設Ⅱ）は必須の研修**となります。またこれから実習生を受け入れる予定の施設も同様です。

つきましては、下記の日程で開催いたしますのでお知らせいたします。受講希望者は裏面の申込書にご記入の上、事業部までFAX、又は郵送をお願い致します。

1. 主 催 公益社団法人 福岡県介護福祉士会
2. 日 程 **【1回目：福岡会場】**
1日目：平成29年7月19日（水） 2日目：平成29年7月20日（木）
3日目：平成29年7月26日（水） 4日目：平成29年7月27日（木）
【2回目：北九州会場】
1日目：平成29年10月25日（水） 2日目：平成29年10月26日（木）
3日目：平成29年11月1日（水） 4日目：平成29年11月2日（木）
※研修時間は1日6時間～7時間となります。詳しくは受講通知若しくは当会ホームページをご確認ください。
3. 会 場 1回目・・・クローバープラザ 2回目・・・毎日西部会館又はウェルとばた
4. 研修内容 詳しい内容は、受講決定通知でお知らせ致します。若しくは、当会ホームページをご確認ください。
5. 参加対象者 介護福祉士として3年以上実務に従事した経験のある者であって、実習施設において実習指導者となる者及び現に実習指導を担っている者。
※受講が決定した方には、開催の1ヶ月前までに受講決定通知を送付致します。
6. 定 員 各会場80名程度
※定員を超過した場合には、原則1施設1名とさせていただきます。
※北九州会場に於いては、受講希望者が30名以下の場合は中止若しくは会場変更をする場合があります。
7. 申込方法 裏面申込書により郵送又はFAXにて福岡県介護福祉士会へお申込みください。
※FAXでお申込みの方は送信方法にご注意ください。毎年エラー等で受け付けられない方がいます。エラー等で申込書が確認できない場合、当会では責任を負いかねます。
8. 締 切 福岡会場：平成29年6月9日（金）、北九州会場：平成29年9月8日（金）
9. 参 加 費 （公社）福岡県介護福祉士会 会 員・・・20,000円（テキスト代含む）
非会員・・・31,000円（テキスト代含む）
※参加費の請求書・振込先は後日送付致します。
※研修受講券の使用を希望される場合はその旨を「備考欄」へご記入ください。
10. そ の 他 ※修了者には厚生労働省が認める修了証書を発行いたします。それにより実習指導者として登録されることとなります。
※24年度からは、実習生を受け入れている施設（実習施設Ⅱ）は本研修の修了が必須となりました。
※本研修は日本介護福祉士会が定める生涯研修手帳のポイント対象研修です。（16.5ポイント）
11. お問合先 公益社団法人 福岡県介護福祉士会事業部（担当：黒木）
〒812-0012 福岡県福岡市博多区博多駅中央街7-1 シック博多駅前ビル5F
TEL 092-474-7015 FAX 092-436-5234

介護福祉士実習指導者講習会 プログラム

【1日目】

時 間	科 目	内 容
9 : 30 ～ 9 : 55	受付	
10 : 00 ～ 10 : 15	オリエンテーション・開講式	
10 : 15 ～ 12 : 15	介護の基本	介護福祉士が働く場で必要とされる法や知識について 等
12 : 15 ～ 13 : 00	昼食	
13 : 00 ～ 17 : 30	実習指導の理論と実際	実習の意義・目的、実習指導者の役割について 等

【2日目】

時 間	科 目	内 容
9 : 30 ～ 9 : 55	受付	
10 : 00 ～ 12 : 30	介護過程の理論と指導方法	・介護過程の意義と目的について ・介護過程展開のプロセスについて ・介護過程における計画の作成と指導方法について 等
12 : 30 ～ 13 : 15	昼食	
13 : 15 ～ 16 : 45	介護過程の理論と指導方法	

【3日目】

時 間	科 目	内 容
9 : 30 ～ 9 : 55	受付	
10 : 00 ～ 12 : 00	スーパービジョンの意義と活用及び学生理解	・スーパービジョンの意義について ・事例を通して学生理解及び指導方法について 等
12 : 00 ～ 12 : 45	昼食	
12 : 45 ～ 17 : 45	スーパービジョンの意義と活用及び学生理解	

【4日目】

時 間	科 目	内 容
9 : 30 ～ 9 : 55	受付	
10 : 00 ～ 13 : 00	実習指導の方法と展開	指導計画の作成と指導方法について 等
13 : 00 ～ 13 : 45	昼食	
13 : 45 ～ 15 : 15	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について 等
15 : 15 ～ 16 : 15	実習指導者に対する期待	専門職に求められる倫理・資質能力について 等
16 : 30 ～	閉講式	

※上記プログラムを一部変更（入れ替え）する場合があります。

平成29年度 介護福祉士実習指導者講習会
申 込 書

ふりがな				※どちらかに○をつけてください。 ・介護福祉士会会員 (40) ・非会員
氏 名				
生年月日 (和暦記入)	昭和・平成 年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女	
自宅住所	〒			
自宅連絡先	TEL FAX			
職場名				
職場住所	〒			
職場連絡先	TEL FAX			
受講決定通知 送付先	・ 自 宅 ・ 職 場 (※必ずどちらかに○をつけてください。)			
介護福祉士資格取得 後実務経験年数	年 か月 (3年未満の方は受講できません)			
希望会場	福岡会場 ・ 北九州会場 (※必ずどちらかに○をつけてください。)			
	【定員超過でお断りをする場合、他会場を希望しますか？】 希望する ・ 希望しない			
備 考	※研修受講券を使用する場合はご記入ください。(例：研修受講券〇〇〇円使用)			

【注意事項】※上記申込書は、全ての欄にご記入をお願いします。記入がない場合は受け付けられない場合があります。
※申込書は受講するご本人が記入してください。氏名・ふりがなは、わかるように正しく記入して頂きますようお願い致します。
※「自宅住所」の欄は必ず受講生ご本人の住所を書いてください。修了証書発行の際必要になります。
※開催要綱の内容をご確認・ご承諾の上お申し込みください。
※各会場において定員超過の場合は1施設1名とさせていただきます。