

平成28年度介護福祉士実習指導者講習会 開催要項

(旧：介護福祉士養成実習施設実習指導者特別研修)

平成24年度から実習施設Ⅱに該当する施設は、実習生を受け入れるにあたり本研修の受講が義務付けられました。本会としましては平成20年度から実習施設Ⅱ講習会を実施してきました。介護人材の定着や後進者育成、また、質の高い介護人材の養成は専門職能団体であります本会が責任をもって育成に取り組んでおります。

地域包括ケアに向けて、介護福祉士が中心となり施設ケアは勿論、在宅ケアの要となるためにも実習施設Ⅰの講習会も併せて開始いたします。

1. 日 時 【1回目】
受 付 1日目：平成28年6月29日（水） 2日目：平成28年6月30日（木）
3日目：平成28年7月 4日（月） 4日目：平成28年7月15日（金）
5日目：平成28年7月20日（水）
2. 会 場 大阪市社会福祉研修情報センター 講師・会場の都合により、会場・日程・時間変更がある
大阪市西成区出城 2-5-20 場合がございますのでご了承ください。
3. 研修内容 別紙プログラムのとおり
4. 受講対象者 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ものおよび現に実習指導を担っている者。
※現職種が介護福祉士以外の方は、職務経歴書を添付して下さい。
5. 定 員 各回80名（40名以下の場合非開講）
※定員を超過した場合にはお断りさせていただきます。
※各回受付開始以降に受講決定通知を郵送いたします。
6. 申込方法 別紙申込書に必要事項を記入の上、介護福祉士登録証の写しを添えて大阪介護福祉士会へ郵送にてお申し込みください。（FAX受付不可）
7. 締 切 受講日の4週間前まで。または定員に達したとき。
8. 受 講 料 46,000円（介護福祉士会 会員の方は26,000円）
※研修と同時入会申込みで、**39,000円（入会+研修費+資料代）**で入会できます。
※同時入会の方は、受講日までに入金+入会手続きを必ず済ませて下さい。
（入会申込書は必ず講習申込書と一緒にご提出お願いいたします。）
※受講料は定員超過にてお断りの場合以外、欠席などの理由が生じても返金いたしません。
9. そ の 他 ※修了者には厚生労働省が認める修了証書を発行(実習Ⅱ)いたします。それにより実習指導者として登録されます。
※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。
※研修会場までは公共交通機関をお使いください。駐車場はありません。
※昼食は各自ご持参ください。
10. 問合せ先 公益社団法人大阪介護福祉士会
〒542-0012 大阪市中央区谷町 7-4-15 大阪府社会福祉会館 3F
TEL 06-6766-3633 FAX 06-6766-3632
MAIL info@kaigo-osaka.jp URL <http://kaigo-osaka.jp>

〈平成28年度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
9:00~	受付・オリエンテーション	
9:30~11:30	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
11:30~12:30	休憩	
12:30~17:00	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について理解する

2日目

時間	科目	内容
10:00~12:00	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
12:00~13:00	休憩	・介護過程展開のプロセスを理解する
13:00~17:00	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

3日目

時間	科目	内容
9:15~17:00 (休憩含む)	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 ・事例を通して学生理解及び指導方法について学ぶ

4日目

時間	科目	内容
10:00~13:00	実習指導の方法と展開	・指導方法の作成と指導方法を理解する
13:00~14:00	休憩	
14:00~15:30	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
15:30~15:45	休憩	
15:45~17:00	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

5日目

時間	科目	内容
9:30~16:30 (休憩を含む)	在宅介護実習指導等の理論と実際 講義・演習含む	・訪問介護実習の基本と実習指導の在り方について理解する ・訪問実習の意義と目的、訪問実習の目標 ・教育者としての実習指導者の役割 ・養成施設との連携 ・地域密着型サービス・病院等における介護実習指導の在り方について理解する
16:30~17:00	修了式	・在宅実習等における接遇(基本的態度、コミュニケーション技術、報連相、ホスピタリティ等)

平成28年度介護福祉士実習指導者講習会 受講申込書
(期日を確認のうえ郵送して下さい。)

ふりがな 氏名 (性別)	(男・女)		
生年月日	(昭和・平成)	年	月 日 (満 歳)
勤務先	法人名 施設名 施設の種別 (役職・職種)		
連絡先 *いずれかに○印	(勤務先・自宅) 住所 〒 電話 FAX		
介護福祉士資格取得年	(昭和・平成・西暦)	年	
介護福祉士登録番号			
資格取得後、介護福祉士として実務に従事した経験年数		年	ヵ月
実習指導の状況 *いずれかに○印	1. 現に実習指導をしている 2. 今後実習指導をする予定 3. 未定		
会員・非会員の別 *いずれかに○印	会員・非会員・入会手続き中 (開催前に必ず手続きを済ませて下さい。) (会員の場合は会員番号)		
<p>【所属長 記入欄】 上記の者は、(1. 現に実習指導をしている・2. 今後実習指導をする予定) 職員として、本研修会の受講をさせたく推薦します。</p> <p>事業所名及び役職名 _____ 氏名 _____</p> <p>_____ 印</p>			
<p><アンケートにご協力ください> 今後、貴事業所では、本研修会に何名の職員を参加させる予定ですか？ (_____)</p>			

*申込者の個人情報、実習指導者講習会の運営目的以外には使用いたしません。

〒542-0012

大阪府大阪市中央区谷町 7-4-15 大阪府社会福祉会館 3F

公益社団法人 大阪介護福祉士会