

令和6年度介護福祉士実習指導者講習会 開催要綱

(【旧】介護福祉士養成実習施設実習指導者研修会)

- 1 目的** 「介護実習」は、地域における様々な場所において、対象者の生活を理解し、本人や家族とのコミュニケーションや生活支援を行う基礎的な能力を習得する学習の場です。また、本人の望む生活の実現に向けて、多職種との協働の中で、介護過程を実践する能力を養う貴重な学習の場でもあります。この介護過程を実践的に学ぶための実習指導者資格要件には、3年以上の実務経験と併せ、厚生労働省が定める研修課程の修了が義務づけられています。
- 本研修は、介護福祉士養成カリキュラムの「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、必要な専門的知識や実習展開方法、指導方法を習得するために実施するものです。また近年、介護福祉士養成カリキュラムの見直しもあり、新たなカリキュラムに対応した「介護実習」を適切に展開していくことが求められています。その内容に対応した実習生の受入れができ、「介護実習」をより効果的に展開できることを目的として開催いたします。
- 2 主催** 公益社団法人日本介護福祉士会 / 一般社団法人鳥取県介護福祉士会
- 3 日時** 第1日目：令和6年10月15日(火) 9:45～17:30
第2日目：令和6年10月16日(水) 9:30～16:30
第3日目：令和6年10月29日(火) 9:30～17:30
第4日目：令和6年10月30日(水) 9:30～16:20
- 4 会場** 鳥取県立倉吉体育文化会館 小研修室2
(鳥取県倉吉市山根529-2 電話0858-26-4441)
- 5 研修科目** 「令和6年度介護福祉士実習指導者講習会プログラム」のとおり
- 6 受講対象者** 次の①と②の要件を両方ともに満たす者
①介護福祉士として3年以上実務経験のある者
②現に実習指導者として従事している、もしくは実習指導者になろうとする者
- 7 定員** 40名程度(定員を超えて申込みがあった場合は、人数を調整させていただきます)
- 8 申込手続き** 受講申込者(所属長)は、受講希望者ごとに「受講申込書」に必要事項を御記入のうえ、申込期限までに本会に郵送またはファクシミリにて送付してください。
- 9 申込期限** 令和6年8月30日(金) 必着
(その後の流れ) 9月中旬 受講決定通知・事前課題等送付
10月初旬 事前課題提出
- 10 受講料** 会員：20,000円 非会員31,000円
(1) 受講料は、決定通知時にお知らせする振込先にお振込みください。なお、振込手数料は申込者の御負担となりますので御了承ください。また、キャンセルや欠席をされても、お返しできません。受講料には研修会テキスト代が含まれます。
(2) 会員の方で「研修受講券」をお持ちの方は使用できますので、使用される場合は別紙申込書に御記入ください。
(3) 非会員の方は申込時に入会されると会員価格で受講できます。
(入会費3,000円、年会費11,500円)

- 1 1 修了証書 本研修は、介護福祉士養成の実習指導者となるための認定研修です。全てのプログラムを修了された方には、厚生労働大臣の定める修了証書をお渡しいたします。実習指導者として養成校に登録する際には、本研修会の修了証書が必要となります。
- 1 2 その他 キャンセルや欠席をされましても受講料は、お返しできません。また、繰越受講は認めておりません。再度受講を希望される場合、改めてお申し込みください。
本研修は生涯研修ポイント対象研修です。会員の方は研修修了時に 25 ポイント付与されます。
- 1 3 お問い合わせ・連絡先
【一般社団法人鳥取県介護福祉士会事務局】
〒689-0201 鳥取市伏野1729-5（県立福祉人材研修センター）
鳥取県社会福祉協議会 福祉人材部（担当 泉）
電話0857-59-6336 ファクシミリ0857-59-6341

【参考】

平成19年の法改正により、実習施設Ⅱの要件として、本研修会修了者が必置となっ
ています。

【介護実習Ⅰの実習施設の要件】

介護保険法その他の関係法令に基づく基準を満たす施設又は事業であって、介護福祉士の資格を有する者又は介護職員として3年以上の実務経験を有する者が実習指導者であることとする。

【介護実習Ⅱの実習施設の要件】

介護福祉士の資格を取得後3年以上の実務経験を有する者であって、かつ、実習指導者を養成するために
行う講習会であって厚生労働大臣が別に定める基準を満たすものとしてあらかじめ厚生労働大臣に届けられたもの（以下「実習指導者講習会」）を修了したものが実習指導者であること。

実習における指導のマニュアルを整備するとともに、実習指導者を中核とした実習の指導の体制が確保されるよう、介護実習施設等における介護職員（常勤の介護職員とする。）の人数に対する介護福祉士の人数の割合が3割以上であること。

介護サービスの提供のためのマニュアル等が整備され、活用されていること。

介護サービスの提供の過程に関する書記録が、適切に整備されていること。

介護職員に対する教育、研修等が計画的に実施されていること。

令和6年度介護福祉士実習指導者講習会プログラム

（ 【旧】 介護福祉士養成実習施設実習指導者研修会 ）

日 時	時間 数	科目	講師（補助講師）	
1日目 10月15日 (火) 鳥取県立倉吉 体育文化会館 小研修室2	9:30	受付		
	9:45~10:00	—	【開講式／オリエンテーション】	
	10:00~12:00	2.0	【講義】 介護の基本と教育	鳥取県介護福祉士会 林原 豊
	13:00~17:30	4.5	【講義・演習】 実習指導の理論と実際	
2日目 10月16日 (水) 鳥取県立倉吉 体育文化会館 小研修室2	9:15	受付		
	9:30~11:30	2.0	【講義】 介護過程の理論と指導方法①	鳥取県介護福祉士会 馬野 浩次
	12:30~16:30	4.0	【演習】 介護過程の理論と指導方法②	
3日目 10月29日 (火) 鳥取県立倉吉 体育文化会館 小研修室2	9:15	受付		
	9:30~12:00	2.5	【講義・演習】 スーパービジョンの意義と活用及び 実習生の理解①	鳥取県介護福祉士会 林原 豊
	13:00~17:30	4.5	【演習】 スーパービジョンの意義と活用及び 実習生の理解②	
4日目 10月30日 (水) 鳥取県立倉吉 体育文化会館 小研修室2	9:15	受付		
	9:30~12:30	3.0	【講義・演習】 実習指導の方法と展開	鳥取県介護福祉士会 吉岡 宏
	13:30~15:00	1.5	【演習】 実習指導における課題への対応	
	15:10~16:10	1.0	【講義】 実習指導者に対する期待	
	16:10~16:20	—	【閉講式】	
合計	25.0			

会 場 鳥取県立倉吉体育文化会館 小研修室2
 (鳥取県倉吉市山根529-2 電話0858-26-4441)

令和6年度介護福祉士実習指導者講習会 受講申込書

(【旧】介護福祉士養成実習施設実習指導者研修会)

優先順位		※	※1施設から複数申込される場合は必ず優先順位を御記入ください。	
フリガナ				
受講希望者氏名				
生年月日		(西暦)	年	月 日
自宅	住所	〒		
	TEL	-	-	(自宅・携帯)
勤務先 (※連絡・通知先 となります)	法人名			
	施設名			
	施設の種別			
	住所	〒		
	TEL	()		
	FAX	()		
鳥取県介護福祉士会への 入会状況 (※該当番号に○をつけてください)		1. 会員 (会員番号 31-) 2. 非会員 3. 非会員であるが入会を希望する		
介護福祉士資格の取得年月		(西暦)	年	月
介護福祉士登録番号				
介護福祉士としての経験年数		通算	年	ヶ月
現在の職種名・経験年数		現職		年 ヶ月
実習指導の状況 (※該当番号に○をつけてください)		1. 現に実習指導を行っている 2. 今後実習指導をする予定である 3. 今は予定していない (未定)		
研修受講券のご使用 (※該当される場合は○をつけ枚数を記入してください)		1. 使用する 1,000円× () 枚		
【受講申込者 (所属長) 記入欄】 上記の者を標記研修会に受講させたく申込みいたします。 施設・団体名 代表者 担当者 _____ TEL (_____) 本研修の既受講者数 _____ 人 指導者の必要設置数 _____ 人				

※実習施設・事業等が同時に受入可能な実習生数は実習指導者1人につき5人までとなっています。

※本申込書に記載された個人情報は本研修会の名簿作成等管理運営の目的のために使用し、他の目的で使用することはありません。