

令和 1 年度

介護福祉士実習指導者講習会

「実習Ⅱ」の施設要件として本講習会の修了者が必置となっています。介護福祉士養成カリキュラムの「介護実習」を指導する施設等の実習指導者に対して必要な専門的知識及び教育方法を習得させることを目的に実施します。

岐阜県介護福祉士会では「介護福祉士基本研修」の修了者を優先受講要件として位置付けています。受講希望の方は「基本研修」の受講をお勧めいたします。また、介護福祉士会への入会をお勧めいたします。申込みされると会員価格で研修を受講できます。法人の場合は賛助会員になられることをお勧めします。賛助会員の方は1口につき1名が会員価格になります。

入会、賛助会員を希望される場合は事務局までご連絡下さい。

【研修概要】

- 1・日 程：令和1年 8/19(月), 8/21(水), 9/2(月), 9/3(火) の4日間
※今年度は1回のみの実施となります、ご注意ください。
- 2・会 場：岐阜県介護福祉士会事務局 2階研修会場
- 3・対象者：介護福祉士の資格取得後3年以上の実務経験が必要です（必須）。さらに施設において実習指導者を担う予定の者、又は将来、実習指導を希望する者。
- 4・参加費：会員 21,000 円、 非会員 34,000 円
- 5・定 員：30 名
※受講決定の優先の順位を①介護福祉士基本研修の修了者、②会員、③その他とします。
(介護福祉士基本研修は受講中でも同等とします)
※申込希望者が20名以下の場合には講習会を中止にする場合があります。
- 6・受 付：令和1年7月31日(水)に受付を終了し、以降はキャンセル及び受講者の変更は不可とします。ただし、定員に空きがある場合には、若干名受け付ける場合もあります。
- 7・主 催：公益社団法人日本介護福祉士会 / 一般社団法人岐阜県介護福祉士会
- 8・内 容：別紙プログラムを参照
※全課程修了者には、公益社団法人日本介護福祉士会より厚生労働省の定める研修を修了したことを証明する「修了証」を交付します。
※講師は実習指導者講習会の講師養成研修修了者です。

9・申込方法：別紙申込書により、FAXまたは郵送にてお申込み下さい。

- 10・講師：高野 晃伸 (中部学院大学短期大学部准教授)
森田 直子 (中部学院大学准教授)
野倉ヤエ子 (あじさい看護福祉専門学校非常勤講師)
浅井タヅ子 (岐阜県介護福祉士会会長・元東海学院大学講師)

11. 連絡・お問合わせ：一般社団法人岐阜県介護福祉士会 事務局

(〒501-0234 岐阜県瑞穂市牛牧 913 番地 10)

【電 話】 058-322-3971 (平日9時~17時)

【F A X】 058-322-3972 【Eメール】 gifukaigo@ark.ocn.ne.jp

令和1年度 介護福祉士実習指導者講習会 開催要綱

日程：令和1年 8/19(月)、8/21(水)、9/2(月)、9/3(火)の4日間

会場：岐阜県介護福祉士会事務局 2階研修会場

定員：30名

※本年度は上記日程にて1回のみの実施となります。ご注意ください。

プログラム

	研修科目	時間	講義内容
1 日目 (高野)	受付		
	開講式／オリエンテーション		開講挨拶、受講に向けた説明と事務連絡
	【講義】 介護の基本と教育	2	○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(社会福祉士及び介護福祉士法、介護保険法、障害者自立支援法等の法制度、倫理等)
	【講義・演習】 実習指導の理論と実際	4・5	○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 ・実習の意義と目的 ・教育者としての実習指導者の役割 ・介護実習の目標 ・介護福祉士養成校との連携
	終了		事務連絡等
2 日目 (森田)	【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	2	○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 ・スーパービジョンの活用方法 ・実習生に対するスーパービジョン
		5	○事例を通して実習生の理解及び指導方法について学ぶ ・スーパービジョンの実施方法
	終了		事務連絡等
3 日目 (野倉)	【講義・演習】 介護過程の理論と指導方法	2	○介護過程の意義と目的を理解する ○介護過程の展開のプロセスを理解する ・アセスメント・課題の明確化・計画立案・介護の実施 ・評価と修正・利用者個々の状態 ・状況に応じた介護課程の展開
		4	○介護過程における計画の作成と指導方法を理解する ・実習生にとって効果的な学習方法 ・事例から介護過程を展開する ・実習生に対する介護課程の指導方法に関する演習
	終了		事務連絡等
4 日目 (浅井)	【講義・演習】 実習指導の方法と展開	2	○指導計画の作成と指導方法を理解する ・介護実習指導計画の作成と指導目標、 ・実習記録の書き方と指導方法 ・カンファレンスの持ち方、評価方法等
		1	・演習
	【演習】 実習指導における課題への対応	1・5	○実習指導における自職場の課題への対応方法について理解する
	【講義】 実習指導者に対する期待	1	○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 ○自職場における実習受け入れ効果の活用を理解する
	閉講式／終了		閉講挨拶、アンケート記入、事務連絡等

※日程には昼食休憩と午後に適宜休憩を予定しています。

岐阜県介護福祉士会

FAX送付先 058-322-3972 岐阜県介護福祉士会事務局行

受講申込書

令和1年度 介護福祉士実習指導者講習会

受 講 日	令和1年 8/19・8/21・9/2・9/3		
フリガナ		生年月日	性別
受 講 希 望 者 氏 名		昭和・平成 年 月 日	男・女
勤 務 先	法 人 名		
	事 業 所 名		
所 在 地	〒		
	TEL FAX E-メールアドレス		
同施設優先順位	1.	2.	3. 4.
所 属 種 別	1. 特別養護老人ホーム 2. 介護老人保健施設 3. 障害者施設 4. その他		
入 会 の 有 無	介護福祉士会に 1 入会している(会員番号: , 賛助会員)・2 入会していない		
介護福祉士の資格	登録年月日 年 月 日 (介護福祉士資格登録証コピー添付の事)		
介 護 職 経 験	資格取得からの期間年数	年 月 ~	年 月 (年間)
介護福祉士基本研修の修了 (旧;介護福祉士初任者研修) ※基本研修申込中の方は主催者 名と受講予定日を記入して下さい	修了証明書年月日 年 月 日		証明書番号
	主催者名: 基本研修 申込中 (受講予定日)、主催者:		
自 宅 住 所 ※必ず記入して下さい	〒	TEL FAX	携帯電話
書類等の送付先・連絡先	自宅 ・ 勤務先 (職場からのご参加の場合 ご担当者名:)		

※ 修了証は受講者の自宅に送付されます。

※ 同施設優先順位…同施設で複数名申し込みがある場合記入して下さい。

上記データは、個人情報保護法に基づき無断で第三者に提供することはありません。