

平成 31 年 4 月

関係者 各位

一般社団法人和歌山県介護福祉士会  
会長 井端 智子

### 31 年度 介護福祉士養成実習施設実習指導者講習会のご案内

時下、益々のご清栄のこととお慶び申し上げます。

平素は当会の事業運営につきまして、日頃より格別のご支援ご協力を賜っておりますこと、厚くお礼申し上げます。

さて、和歌山県介護福祉士会では、介護福祉士養成実習施設実習指導者研修を実施しております。

本研修の趣旨をご理解いただき、貴職員のご参加について、特別のご配慮いただきますようご案内申し上げます。

何かとお忙しいことと存じますが、よろしくお願い申し上げます。

## 31年度 介護福祉士養成実習施設実習指導者講習会 開催要綱

実習施設については、実習施設・事業等（Ⅰ）、実習施設・事業等（Ⅱ）の2つに区分されます。（下記参照）

実習指導者の資格については、24年度より実習施設・事業等（Ⅰ）では、介護福祉士の資格を有する者又は3年以上介護業務に従事した経験のある者とし、実習施設・事業等（Ⅱ）では、介護福祉士として3年以上実務に従事した経験があり、かつ、厚生労働大臣が別に定める研修過程を修了した者となります。

### 【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出られたもの（以下「実習指導者講習会」という。）を修了した者が実習指導者であること。
- ・ 実習における指導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。
- ・ 介護サービス提供の過程に関する諸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。

1. 主催 公益法人日本介護福祉士会／一般社団法人和歌山県介護福祉士会
2. 日時 別紙
3. 会場 県民交流プラザ ビッグ愛  
〒640-8319 和歌山県和歌山市手平2丁目1-2
4. 研修内容 別紙プログラム
5. 参加対象
  - ・ 和歌山県介護福祉士会会員
  - ・ 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、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者を担っている者
6. 定員 40名
7. 申込方法 別紙申込書により郵送で、和歌山県支部事務局へお申込下さい。  
受講決定通知書送付させていただきます。

8. 締切日 平成 31 年 6 月 7 日 (金) (厳守)

※ 締切日までに定員になり次第締切らせていただきます。

9. 参加費用 参加費は、受講決定通知書に記載の口座へ振込してください。

参加費	会員 20,000円 (登録料・資料代を含む)
	非会員 38,000円 (登録料・資料代を含む)

※ 会員とは社団法人日本介護福祉士会へ入会された方です。介護福祉士登録とは別です。

※ 研修日までに入会された方は、会員料金となります。

10. その他 本会会員は生涯研修手帳をご持参下さい。(16.5 ポイント)

#### プログラム

	時間	科目	講師
6月15日(土)	9:00~	受付	
	9:15~	オリエンテーション	
	9:30~11:30	介護の基本	山本 哲司
	11:30~12:30	昼食	
	12:30~17:00	実習指導の理論と実際	山本 哲司

	時間	科目	講師
6月22日(土)	9:30~12:00	介護過程の理論と指導方法	下垣内 雅巳
	12:00~13:00	昼食	
	13:00~16:30	介護過程の理解と指導方法	下垣内 雅巳

	時間	科目	講師
7月3日(水)	9:00~12:00	スーパービジョンの意義と活用及び学生理解	松本 光生
	12:00~13:00	昼食	
	13:00~17:00	スーパービジョンの意義と活用及び学生理解	松本 光生

	時間	科目	講師
7月12日(金)	9:00~12:00	実習指導の方法と展開	高橋 弘光
	12:00~13:00	昼食	
	13:00~14:30	実習指導における課題への対応	高橋 弘光
	14:30~15:30	実習指導者に対する期待	高橋 弘光
	15:30~16:00	修了式・オリエンテーションアンケート実施	高橋 弘光

31年度介護福祉士養成実習施設実習指導者研修会

受講申込書

※ 記入漏れのないようにお願いします。記入漏れがあると受付できない場合があります

※ 申込に関しての情報は、個人情報保護法に基づき研修連絡等以外に使用することはありません。

申込者	どちらかに○	1. 会員 会員番号(30- ) 2. 非会員
	性別	1. 男                      2. 女
	生年月日	年                      月                      日
	フリガナ	
	氏名	
	住所	〒
	電話番号	市外局番から
勤務先	名称	
	住所	〒
	電話番号	市外局番から

最終締切日      6月7日(金)(厳守)

※ 定員になり次第締切らせていただきます。

※ 後日、受講決定通知書を施設又は事業所へ送付させていただきます。

申込先      一般社団法人和歌山県介護福祉士会

〒649-2332 和歌山県西牟婁郡白浜町栄 977-3

TEL0739-33-7610 FAX0739-33-7675

# 実務経験証明書

平成 年 月 日

和歌山県介護福祉士会 宛

施設又は事業所の所在地

施設又は事業所の名称

代表者氏名 印

電話番号

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

フリガナ		生年月日
氏名		昭和 平成
施設又は事業所名		
施設等の種別	介護保険事業所番号	
	指定年月日	
業務従事期間	年 月 日～ 年 月 日 ( 年 月)	
介護福祉士 取得年月日	年 月	
介護福祉士 登録証 No	第 一	
実務経験 (3年以上)	年 月 日～ 年 月 日 ( 年)	
職種		

※ 複数施設又は事業所がある場合は、コピーして使用下さい。

※ 現に従事している施設で資格取得後、3年以上の場合は1部で可。