

平成27年度 介護福祉士実習指導者講習会 開催要綱

1. 趣 旨 実習は、介護現場における実践を通じて学習した知識及び技能の確認を行うとともに、利用者やその家族との関わりを通じて対人援助におけるコミュニケーションを学べる貴重な場であり、また、実際に介護の現場に参画することで、多職種協働の在り方を学ぶことができるなど、介護福祉士の養成課程において非常に重要な要素となっている。
そこで、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及び教育方法を習得させるために本研修を実施するものである。
なお、介護福祉士養成校の実習生の受入れに本研修が必須となりました。
2. 主 催 公益社団法人日本介護福祉士会／一般社団法人千葉県介護福祉士会
3. 日 時 1日目：平成27年7月18日(土)
2日目：平成27年7月25日(土)
3日目：平成27年8月22日(土)
4日目：平成27年8月29日(土)
4. 会 場 千葉県社会福祉センター
〒260-0026 千葉市中央区千葉港4-3
5. 研修内容 別紙プログラムのとおり
6. 参加対象 介護福祉士資格取得後、3年以上介護に従事した経験のある者であって実習施設において現在、実習指導者である者、及び今後実習指導者になる者

※ 当研修は、4日間全て出席出来る方に限らせて頂きます。
又、修了証に関しても4日間出席された方のみ発行いたします。
7. 定 員 60名
8. 申込方法 別紙申込書によりFAXまたは郵送で、事務局へお申込ください。
9. 締 切 日 6月1日(月) (厳守)
10. 参加費用 参加費等は、受講決定後お振込み下さい。

参加費	会員	： 20,000円	非会員	： 33,000円	(資料代を含む)
-----	----	-----------	-----	-----------	----------

受講票をお送りしますので、1日目に御持参下さい。

(受講日1週間前までに受講決定・受講票の郵送がない場合には、ご連絡下さい)

- 11 問 合 先 一般社団法人千葉県介護福祉士会 事務局
〒260-0026 千葉県千葉市中央区千葉港4-3 千葉県社会福祉センター3F
TEL 043-248-1451 FAX 043-248-1515

平成27年度 介護福祉士実習指導者講習会 開催要綱

日 程 7月18・25日 8月22・29日
 会 場 千葉県社会福祉センター
 受 講 者 60名

プログラム(敬称略)

日 時	研 修 科 目	主 な 内 容	
1 日 目	9:00～ 【受付】	開講挨拶、事務連絡	
	【開講式／オリエンテーション】		
	9:30～ 11:30 (120分)	【講義】 介護の基本と教育	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)
12:30～ 17:00 (270分)	【講義・演習】 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等について理解する(①実習の意義・目的、②教育者としての実習指導者の役割、③介護実習の目標、④介護福祉士養成校との連携)	
2 日 目	9:30～ 12:00 (150分)	【講義・演習】 介護過程の理論と指導方法①	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(①アセスメント、②課題の明確化、③介護計画の立案、④介護の実施、⑤評価と修正)
	13:00～ 17:00 (240分)	【講義・演習】 介護過程の理論と指導方法②	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	9:30～ 12:30 (180分)	【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	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
	13:30～ 17:30 (240分)	【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	事例を通して実習生の理解及び指導方法について学ぶ
4 日 目	9:30～ 12:30 (180分)	【講義・演習】 実習指導の方法と展開	指導計画の作成と指導方法を理解する(①介護実習指導計画の作成と指導目標、②実習記録の書き方と指導方法、③カンファレンスの持ち方、評価方法等)
	13:30～ 15:00 (90分)	【講義・演習】 実習指導における課題への 対応	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
	15:10～ 16:10 (60分)	【講義・演習】 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 自職場における実習受け入れ効果の活用を理解する
	16:10～ 16:30	【閉講式】	

※研修科目の日程が変更になる場合があります。ご了承下さい。

FAX送付先 **043-248-1515** 千葉県介護福祉士会事務局行

受講申込書

平成27年度介護福祉士実習指導者講習会

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		
	TEL			
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)・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	期間年数	年 月 ~ 年 月 (年間)		
自宅住所必ず記入して下さい	〒	TEL FAX 携帯電話		
	TEL			

※ 書類の送付先・連絡先 (自宅・勤務先) どちらかに '○' をしてください。

※ 自宅住所は、修了証に記載されます。

※ 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。