

# 介護福祉士養成実習施設実習指導者特別研修会 平成23年度 開催要綱

平成19年12月、社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律が公布されたことに伴い、介護福祉士養成カリキュラムが大きく変更されます。

その中で、実習施設については、①利用者の生活の場である多様な介護現場において、利用者の理解を中心とし、これに併せて利用者・家族との関わりを通じたコミュニケーションの実践、多職種協働の実践、介護技術の確認等を行うことに重点を置いた「実習施設・事業等(I)」、②一つの施設・事業等において一定期間以上継続して実習を行う中で、利用者ごとの介護計画の作成、実施後の評価やこれを踏まえた計画の修正といった一連の介護過程のすべてを継続的に実践することに重点を置いた「実習施設・事業等(II)」の2つに区分されます。

実習指導者の資格についても、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課程を修了した者（一部経過措置あり）となります。

本研修会はこの基準を満たしており、平成20年度より日本介護福祉士会及び全国社会福祉協議会が厚生労働省の委託を受けて実施しております。

実習施設において実習指導者となる皆様のご参加をお待ちしております。

## 【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。

### （経過措置）

実習指導Ⅱの実習指導者については、平成24年3月31日までの間は、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を実習指導者とすることができることとし、実習指導者講習会は平成24年3月31日までの間に受講すればよいこととする。

# 実習施設Ⅱの要件として 本研修修了者が必置となりました！

1. 主催 社団法人日本介護福祉士会／一般社団法人宮崎県介護福祉士会
2. 日時 1日目：平成23年 8月10日（水）10:00より17:30まで  
2日目： 8月11日（木）10:00より17:00まで  
3日目：平成23年 9月14日（水）9:30より17:30まで  
4日目： 9月15日（木）9:30より16:00まで
3. 会場 宮崎市内にて開催予定（現在調整中）  
※受講票送付時に、会場案内図同封にてお知らせ致します。
4. 研修内容 別紙プログラムのとおり
5. 参加対象 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者及び現に実習指導者を担っている者。  
※資格取得登録年度が平成21年度以降の方に付きましては、年数不足の為参加出来ませんのでご注意ください。
6. 定員 80名
7. 申込方法 別紙申込書によりFAXまたは郵送で、宮崎県介護福祉士会事務局へお申込ください。  
参加にあたり介護福祉士会への入会を希望される方は、申込用紙にてお知らせ下さい。追って、入会申込書を送付させていただきます。  
※参加申込書は、空欄すべてを記入頂きますようお願いいたします。
  - ① 受講希望者は参加申込用紙1枚に1名ずつ申し込んでください。
  - ② 複数名受講する場合は参加申込書をコピーのうえ使用してください。
  - ③ 個人情報保護法により、参加申込書に記載された内容は、標記研修会以外には使用しません。
8. 締切日 平成23年7月15日（金）（厳守）  
但し定員になり次第締切りとします。

9. 参加費用 参加費は、「受講票」受取後に指定口座にお振込み下さい。  
 ただし、受講に際し宮崎県介護福祉士会（日本介護福祉士会）へご入会される方は、入会  
 手続きと共に研修受講料を会員価格にて対応させていただきます。  
**※賛助会員価格の設定はありません。**

参加費 (振込金額)	会員 20,000円 (資料・テキスト代を含む) 非会員 31,000円 (資料・テキスト代を含む)											
参加費 振込先	銀行名 / 支店名	宮崎銀行 本店										
	口座番号	123696										
	口座名義	一般社団法人宮崎県介護福祉士会 代表理事 前田 薫										
注意事項	<p>①参加費は<b>8月5日(金)</b>までにお振込み下さい。          ②受講料振込の際は、下記の例を参照下さい。</p> <p><b>【例】</b></p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>受付番号</td> <td style="text-align: center;"><b>10</b></td> </tr> <tr> <td>受講者名</td> <td style="text-align: center;">かいご ふくししこ</td> </tr> <tr> <td>受講者所属先事業所</td> <td style="text-align: center;">かいごふくしそう</td> </tr> </table> <p><b>【例】</b> 振込み人の名義入力方法 (例) 受付番号・振込者名</p> <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr> <td>受講者所属先 事業所支払</td> <td><b>10</b> かいごふくしそう ※法人名等は省略し、施設名のみ入力してください。</td> </tr> <tr> <td>個人支払</td> <td><b>10</b> かいご ふくししこ</td> </tr> </table>		受付番号	<b>10</b>	受講者名	かいご ふくししこ	受講者所属先事業所	かいごふくしそう	受講者所属先 事業所支払	<b>10</b> かいごふくしそう ※法人名等は省略し、施設名のみ入力してください。	個人支払	<b>10</b> かいご ふくししこ
受付番号	<b>10</b>											
受講者名	かいご ふくししこ											
受講者所属先事業所	かいごふくしそう											
受講者所属先 事業所支払	<b>10</b> かいごふくしそう ※法人名等は省略し、施設名のみ入力してください。											
個人支払	<b>10</b> かいご ふくししこ											

10. その他 ①修了者には厚生労働大臣の定める研修を修了したことを認める修了証書を発行いたします。  
それにより実習指導者として登録されることとなります。  
 なお本会会員は、研修会参加時に生涯研修手帳をご持参ください。  
 ②申込み締切後の、ご本人の都合による取り消しの際は、受講料の返金は致しません。  
 ③当日は受講票と、受講料振込み済みの領収書（コピーでも可）をご持参ください。  
 ④弁当を希望される方は、参加申込書の昼食希望の欄にご記入下さい。  
 当日受け付けはしておりません。

11. 問合せ先 一般社団法人宮崎県介護福祉士会事務局 (担当：小山)  
 〒880-0014 宮崎県宮崎市鶴島2丁目9-6 NPOハウス304号  
 TEL0985-22-3710 FAX 0985-22-3711

## 介護福祉士実習指導者講習会 研修科目

科 目	目標及び内容	時間数	日 程
介護の基本	① 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> </ul>	2 (講義)	1 日目
実習指導の理論と実際	① 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 <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 実習の意義、目的</li> <li>・ 教育者としての実習指導者の役割</li> <li>・ 介護実習の目標</li> <li>・ 介護福祉士養成校との連携</li> </ul>	4. 5 (講義 2) (演習 2. 5)	
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 ② 介護過程展開のプロセスを理解する <ul style="list-style-type: none"> <li>・ アセスメント</li> <li>・ 課題の明確化</li> <li>・ 介護計画の立案</li> <li>・ 介護の実施</li> <li>・ 評価と修正</li> </ul> ③ 介護過程における計画の作成と指導方法を理解する	6 (講義 2) (演習 4)	2 日目
スーパービジョンの意義と活用及び学生理解	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 ② 事例を通して学生理解及び指導方法について学ぶ	7 (講義 1) (演習 6)	3 日目
実習指導の方法と展開	① 指導計画の作成と指導方法を理解する <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護実習指導計画の作成と指導目標</li> <li>・ 実習記録の書き方と指導方法</li> <li>・ カンファレンスの持ち方、評価方法等</li> </ul>	3 (講義 1) (演習 2)	4 日目
実習指導における課題への対応	① 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	1. 5 (演習)	
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 ② 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 ③ 自施設における実習受け入れ効果の活用を理解する	1 (講義)	
合 計 時 間		2 5	4 日間

介護福祉士養成実習施設実習指導者特別研修会参加申込書  
 申込締切日 7月15日(金) 以下の空欄全て、記入をお願い致します。(必須)

平成 年 月 日

受講票送付について、 ① または ② どちらか希望先を「○」で囲って下さい。	① 参加者自宅	住所	〒 _____			
	電話番号	TEL( )	_____			
		FAX( )	_____			
	② 所属事業所	種別 事業所名				
		住所	〒 _____			
電話番号		TEL( )	_____			
		FAX( )	_____			
受講希望順位	※ 同一事業所で複数名希望する場合は、この欄に優先順位をご記入ください。					
受講申込者 (所属長)記入欄	下記の者標記研修会に受講させたく申込みます。 役職名 _____ 氏名 _____					
参加者	ふりがな					
	氏名					
	生年月日	昭和 平成	年	月	日	
	介護福祉士登録年度 および番号	平成 年度 _____ (例:D-〇△〇〇〇〇) 確認事項 (登録年度が平成21年度以降の方は、年数不足にて該当いたしません。)				
	現在の職種名					
	経験年数	現職年数	年	ヶ月	通算年数	年 ヶ月
		該当箇所に“○”をしてください。				
	実習指導の状況	1. 実習指導をしている 2. 今後指導する予定 3. 今は予定はない(未定)				
	受講理由等	1. 実習指導者だが研修未受講のため 2. 実習指導者が退職予定 (退職時期: 年 月) 3. 実習指導者が法人内異動予定 (退職時期: 年 月) 4. 新規開設 (開設時期: 年 月 開設場所: )				
	区分 (いずれかに○を付けてください。)	介護福祉士会会員 会員番号 No.45		会員外		
入会について (いずれかに○を付けてください。)	希望する		希望しない			
昼食	希望日に「○」記入	( )8/10	( )8/11	( )9/14	( )9/15	

【お申込先】 〒880-0014 宮崎市鶴島2丁目9-6 NPOハウス304号  
 一般社団法人宮崎県介護福祉士会 (担当: 小山) TEL 0985-22-3710  
**FAX (0985) - 22-3711 (市外局番をご確認下さい)**