

令和元年度
「新カリキュラムに向けての介護実習指導者・バージョンアップ研修」
～求められる介護福祉士を育てるために～
開催要綱

平成29年10月にまとめられた、福祉人材確保専門委員会の報告書を踏まえ、今後、求められる介護福祉士像に即した介護福祉士を養成するといった観点から介護福祉士養成教育内容の見直しが行われました。

しかしながら昨年度の本事業において、介護実習生を受け入れる施設・事業所側に対し、介護実習科目の見直しが行われた事実が周知されていないこと、適切な実習指導を行うためには、介護実習関係者を対象とした研修を受講する必要があること等が明らかとなったことから、日本介護福祉士会では、今回の見直し内容等についての周知及び理解の促進を図ることを目的に本研修会を開催致します。

1. 主 催 公益社団法人 日本介護福祉士会
2. 実 施 一般社団法人 北海道介護福祉士会
3. 日 時 令和元年12月8日（日）
4. 会 場 北海道立道民活動センター「かでの2.7」 5階 510会議室
〒060-0002
札幌市中央区北2条西7丁目1 道民活動センタービル
5. 研修内容（受付9：00より）

時間（例）	プログラム	時間数
9:30～10:00	はじめに プログラム、研修の目的	0.5
10:00～10:05	休憩	
10:05～11:45 (途中10分休憩を挟みます)	介護福祉士養成課程見直しの全体像	1.5
11:45～12:45	お昼休み	
12:45～14:55 (途中10分の休憩を入れます)	介護実習を受け入れる体制づくり	2.0
	「介護実習」の教育に含むべき事項 ①介護過程の実践的展開 ②多職種協働の実践 ③地域における生活支援の実践	
14:55～15:05	休憩	
15:05～17:15 (途中10分の休憩を入れます)	グループワーク	2.0
17:15～17:45	発表とまとめ おわりに	0.5
合 計		6.5

6. 受講対象者 以下①②のいずれかに該当する者であり、かつ③に該当する方とする。
- ①介護福祉士実習指導者講習会の修了者であって、現に介護実習指導者として実習指導にあたっている方、またはあたる予定のある方
 - ②介護実習に携わる（携わる予定のある方も含む）介護福祉士養成校の教員、教諭
 - ③事業の効果測定を目的とした研修後の Web アンケート調査に回答できる方
- ※なお研修後、好事例があった場合に、事例の詳細を提供いただける方が望ましい。

注意：講習会当日、受講要件に該当する証明書をお持ちください。お持ちいただけない場合、受講をお断りすることがあります。

- ①実習指導者講習会修了証書 ②介護教員講習会修了証

7. 定 員 40名
8. 申込方法 『申込書』にご記入の上 F A X にて事務局へお申し込み下さい。
9. 申込締切日 令和元年11月5日（火）～11月28日（木）午後4時まで
先着順での受付となりますが、定員に達しない場合は、締め切り日以降も受け付けを致しますので、事務局にお問い合わせください。
10. 受講料 無料
11. 決定通知 申し込み受付後、受講決定書を送付いたします。
12. 受講当日
- ・受講決定通知書を必ず持参してください
 - ・日本介護福祉士会の会員には生涯研修ポイントが付与されます（4.0pt）。
 - ・当日に配布のテキストは、お持ち帰りいただけます。
 - ・昼食は適宜ご準備ください
 - ・研修修了者には修了証が発行されます
13. 問い合わせ先 一般社団法人北海道介護福祉士会 事務局
〒 060-0002
札幌市中央区北2条西7丁目1 かでる2・7 4階
TEL & FAX : 011-222-5200
Ma i l : info@hokkaio-kaigo.jp

※担当は、月曜日～木曜日の午後1時から午後5時までです。

その他の日の問い合わせ先 携帯番号 090-1645-9407（事務局長 羽山）まで
（電話に出ない場合は、留守番電話に、氏名、電話番号、用件を録音して下さい。こちらから掛け直し致します。）

令和元年度「新カリキュラムに向けての介護実習指導者・バージョンアップ研修」
～求められる介護福祉士を育てるために～申込書 (11/28午後4時締切)

※受講者は事業の効果測定を目的とした研修後のWebアンケート調査のご協力と、好事例があった場合に事例詳細について提供いただきます。

ふりがな		男・女	昭和・平成	年
氏名			月	日生
会員・非会員	(いずれかに○をつけ、会員の方は会員番号をご記載ください) 1. 会員 (会員番号:) 2. 非会員			
自宅住所 〒			TEL	
			メールアドレス (携帯のキャリアメール以外)	
勤務先名称				
勤務先住所 〒			TEL	
受講要件	該当する方に○	要件	経験年数	
		1. 介護福祉士実習指導者講習会の修了者であって、現に介護実習指導者として実習指導にあっている者、またはあたる予定のある者	年	
		2. 介護実習に携わる(携わる予定のある者も含む)介護福祉士養成校の教員、教諭	年	
講習会当日、受講要件に該当する証明書をお持ちください。お持ちいただけない場合、受講をお断りすることがあります。 1 ; 実習指導者講習会修了証書 2 : 介護教員講習会修了証				

※修了証に使用しますので、お名前を正確にご記載いただきますようお願いいたします※

<お申込み先>

北海道介護福祉士会 FAX : 011-222-5200