

令和元年度リーダー研修会 前期（講師養成特別講座） 東京会場 開催要綱

- 1 趣 旨 今後ますます高度化、複雑化する介護ニーズに対応するため、私たち介護福祉士には研鑽を積み専門性の向上を図るだけでなく、後輩を指導・育成する役割が求められています。
そこで、現に指導的立場、または今後指導的立場になる介護福祉士を対象として、指導者又は講師としての基礎的事項の修得を目的として本講座を開催します。
- 2 主 催 公益社団法人日本介護福祉士会
- 3 後 援 公益財団法人社会福祉振興・試験センター
- 4 期 日 令和元年12月13日（金）～ 令和元年12月15日（日）
- 5 会 場 フクラシア浜松町
東京都港区浜松町1-22-5 KDX 浜松町センタービルF
- 6 講 師 東京福祉専門学校 副学校長 白井 孝子 氏
- 7 内 容 別紙「プログラム」のとおり
- 8 受講要件 以下の①を満たし、②若しくは③を満たす者。
①介護福祉士資格取得後、現場経験5年以上
〔 現場経験の捉え方
・介護職、ケアマネジャー、相談業務、管理職、教育職 〕
②現在都道府県介護福祉士会において研修の講師をしている
③今後都道府県介護福祉士会において研修の講師を予定している者
※都道府県介護福祉士会の推薦を受けた方が優先ですが、推薦が無い方でも受講できます。
※今回の研修（前期）は、（後期）に開催する、介護福祉士基本研修講師養成研修、サービス提供責任者研修講師養成研修、ファーストステップ研修講師養成研修に進むため必須の研修となります。
※後期研修のみの受講はできませんのでご注意ください。
※修了証は（後期）研修修了者が対象となります。本研修の修了のみでは修了証は発行されませんので予めご了承ください。
- 9 参加定員 60名
- 10 参加費用 会 員：15,000円
非会員：25,000円（ともに資料代を含む）

※開催日の3日前からキャンセル料が発生いたしますのでご注意ください。

※ご宿泊、ご昼食はご自身にて手配してください。

- 11 申込方法 受講申込書に必要事項を記入し、各都道府県支部宛に申し込んでください。
(記入漏れのないようご記入ください。)
- 12 申込締切 令和元年10月23日(水)必着(申し込みは都道府県支部へ)
推薦のない方は、直接日本介護福祉士会へお申し込みください。
定員になり次第締め切りとさせていただきます。
- 13 問い合わせ先 公益社団法人日本介護福祉士会事務局(担当:荒内)
TEL 03-5615-9295 FAX 03-5615-9296 MAIL arauchi@jaccw.or.jp

今後の研修開催予定

<研修(後期)開催(予定)>

① ファーストステップ研修講師養成研修(3日間)

日程:令和2年2月1日(土)2日(日)3日(月)

会場:日本介護福祉士会 会議室 募集人数:16名

講師:神奈川県立保健福祉大学実践教育センター講師 塾長 菊池 健志 氏

② サービス提供責任者研修講師養成研修(3日間)

日程:令和2年2月14日(金)15日(土)16日(日)

会場:日本介護福祉士会 会議室 募集人数:30名

講師:東京福祉専門学校 副学校長 白井 孝子 氏

③ 介護福祉士基本研修講師養成研修(3日間)

日程:令和2年2月27日(木)28日(金)29日(土)

会場:名古屋ヤマネットセミナールーム(愛知県)募集人数:40名

講師:東京福祉専門学校 副学校長 白井 孝子 氏

令和元年度 リーダー研修会 前期(講師養成特別講座)(東京会場)

プログラム(概要)

1日目:令和元年12月13日(金) 東京福祉専門学校 副学校長 白井孝子 氏

10:00~10:30	受付
10:30~11:30	日本介護福祉士会の生涯研修過程
11:30~13:00	専門職に対する研修と学校教育との違い
13:00~14:00	休憩
14:00~17:30	研修における教育方法(講義・演習)

2日目:令和元年12月14日(土) 東京福祉専門学校 副学校長 白井 孝子 氏

10:00~12:30	研修計画・授業案の作成方法
12:30~13:30	休憩
13:30~17:00	レジュメや鋼材の作成方法

3日目:令和元年12月15(日) 東京福祉専門学校 副学校長 白井 孝子 氏

9:30~12:30	演習
12:30~13:30	休憩
13:30~16:30	演習

※講師要請の都合によりプログラムに一部変更が出る場合があります。

令和元年度リーダー研修会 前期（講師養成特別講座）（東京会場）
受 講 申 込 書

申込日 月 日

ふりがな		会員番号	
氏名		男・女	S・H 年 月 日生
連絡先住所（自宅・勤務先）〒			
TEL		携帯	
FAX		メールアドレス	
勤務先名			
職種		役職	
研修受講券の使用	使用する（ 円分 ） ・ 使用しない		
受講動機（介護に関する何の講師を目指したいかなど）			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
.....			
受講推薦	介護福祉士会 会長		印

※ 記入漏れのないようご記入下さい。

※ お申し込みは各都道府県介護福祉士会までお願いいたします。

（本研修に関する問い合わせ先）

公益社団法人日本介護福祉士会事務局 東京都文京区後楽 1-1-13 小野水道橋ビル 5階

TEL 03-5615-9295 FAX 03-5615-9296 E-mail arauchi@jaccw.or.jp 荒内

お申し込みは各都道府県介護福祉士会まで（都道府県介護福祉士の推薦者が優先となります）

（都道府県の推薦が無い場合には、直接、日本介護福祉士会にお申し込みください）

締切：令和元年10月23日（水）



フクラシア浜松町

東京都港区浜松町1-22-5 KDX浜松町センタービル6F

JR「浜松町」駅から徒歩1分、都営大江戸線「大門」駅から徒歩2分、
東京モノレール「浜松町」駅から徒歩1分

こちらより地図にアクセスいただけます。→

