

一般社団法人北海道介護福祉士会
会員の皆様

一般社団法人北海道介護福祉士会
総務委員会 委員長 渡邊 千華子

「令和3年度リーダー研修会（前期）講師養成特別講座 オンライン研修」受講への 北海道介護福祉士会からの推薦について

梅雨の候、会員の皆様におかれましては、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。
日頃より本会の活動につきまして、ご理解とご協力をいただき心より感謝申し上げます。

この度、北海道介護福祉士会では4月の理事会において「講師養成研修等推薦ガイドライン」「推薦に関する規程」の改正を行いました。

つきましては、標記研修会への受講推薦について研修受講を希望される方は、以下をご参照の上、北海道介護福祉士会にお申込み下さい。尚、推薦基準に該当しないと判断された場合は、受講出来ないこともあります。ご不明な点がございましたら、北海道介護福祉士会事務局までお問い合わせください。

1. 「講師養成研修等推薦ガイドライン」（抜粋）の以下の基準に該当すること

（推薦基準）

第3条 講師養成に関する研修の推薦基準は本会正会員資格のある者で下記の第1項（1）から（4）のいずれかと第2項を満たした者とする。

- （1）本会、本会支部もしくは都府県介護福祉士会の実施する介護福祉士基本研修（旧介護福祉士初任者研修を含む）及びファーストステップ研修を修了した者
- （2）学校教育法に基づく大学、大学院又は短期大学の教授、准教授、助教又は講師として5年以上の教歴を有する者
- （3）介護福祉士養成施設又は介護福祉士養成学校の専任教師として5年以上教歴を有する者
- （4）他研修会で講師等の実績及び経験があり、適格者であると理事より推薦を受けた者

2 第3条第1項（1）から（4）の推薦基準を満たす者は、受講動機などについて所定の日時において正副会長との面接を受け、一定の評価基準（様式第1号）を満たした者。

3 第3条第1項第2号及び第3号については介護福祉士会の主催するリーダー養成研修及びそれに準ずる研修においてすでに講師養成要件を満たしているため、受講料、交通費等その他の補助が出る場合、補助の受取りの対象外とする。

【参考】一般社団法人北海道介護福祉士会 研修講師等選定規程

(講師基準)

第3条 講師の基準は以下の項において、各号のいずれかの要件を満たす者とする。

講師要件

[介護福祉士基本研修(旧初任者研修)、介護過程の展開力を培う研修、多職種連携研修、サービス提供責任者研修、ファーストステップ研修]

- (1) 本会の推薦により受講した公益社団法人日本介護福祉士会リーダー研修(各講師養成研修)を修了し、修了報告書を期日までに提出した本会正会員である者
- (2) 本会の推薦を受けずに公益社団法人日本介護福祉士会リーダー研修(各講師養成研修)を修了し、本会が開催する模擬講義により一定の評価(様式第1号)を受けた本会正会員である者

2. 提出書類

①様式1(北海道介護福祉士会専用)	左記の3枚を、所定の期日までに、下記の申込先へFAXで提出してください。
②別表1(北海道介護福祉士会専用)	
③受講申込書(日本介護福祉士会専用)	

3. 申し込み期日

2021年6月13日(日) (厳守)

≪北海道介護福祉士会 事務局 FAX: 011-222-5200 ≫

4. 合否について

推薦の可否は、「推薦に関する規程」に基づき2021年6月21日(月)にオンライン面接を実施し、翌日FAXで結果をお知らせします。

「推薦に関する規程」(参照)

(採否決定)

第4条 会長推薦の採否は会長、副会長の決裁をもって決定する。

- 2 前項の規定にかかわらず判断が難しい場合は、理事会に諮り決定するものとする。
- 3 会員推薦の採否は、前条の基準に基づき、会長、副会長の決裁をもって決定する。
- 4 前項の規定にかかわらず判断が難しい場合は、理事会に諮り決定するものとする。
- 5 事務局長は、採否結果を推薦者へすみやかに通知する。

【申込先】

一般社団法人 北海道介護福祉士会 事務局

(FAX受付: 24時間 ・ 電話受付: 月・火・木 1時~5時)

電話・FAX 011-222-5200 e-mail info@hokkaido-kaigo.jp

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1-10 かでる2.7 4階

(様式 1)

研修参加依頼書

私は以下の項目に該当します。

1. 推薦基準

推薦書を根拠に推薦基準を確認する：該当する□にチェックを入れてください。

※会員であることが必須

<input type="checkbox"/>	本会正会員の資格がある
--------------------------	-------------

※下記のいずれかに該当することが必須

<input type="checkbox"/>	本会、本会支部もしくは都府県介護福祉士会の実施する介護福祉士基本研修（旧介護福祉士初任者研修を含む）及びファーストステップ研修を修了した者
<input type="checkbox"/>	学校教育法に基づく大学、大学院又は短期大学の教授、准教授、助教又は講師として5年以上の教歴を有する者
<input type="checkbox"/>	介護福祉士養成施設又は介護福祉士養成学校の専任教師として5年以上教歴を有する者
<input type="checkbox"/>	他研修会で講師等の実績及び経験があり、適格者であると理事会より推薦を受けた者

※ 介護福祉士基本研修及びファーストステップ研修修了の場合は、お申込書送信時に修了証の写しを添付すること。

(別表1)

推薦願書

一般社団法人北海道介護福祉士会

会長 様

推薦事由：

推薦先 に関する 事項	団体名			
	代表者名		代表者役職	
	住所			
	電話番号			
依頼者 に関する 事項	氏名		会員番号	
	住所			
	電話番号		携帯番号	
	所属			
	所属先住所			
	所属先電話 番号			

依頼者略歴

資格取得年	西暦	年	月	入会年度	西暦	年	月
主な介護業務 (福祉業務)							
主な介護福祉 士会活動							

上記のとおり推薦をお願いいたします。

年 月 日

氏 名 ㊞

決済欄 (記入しないでください) ※事務局使用	可・否	会 長

