

令和元年度
新カリキュラム対応 介護実習指導者研修 開催要綱
(介護福祉士実習指導者講習会のフォローアップ研修)

- この研修は過去に「実習指導者講習会」を受講し、修了証明書を持っている方が受講対象です。
- 養成校で新カリキュラムが始まったことを知っていますか？
→ 知らない！ 把握していない！ 認識していない！
そんな方のためのフォローアップ研修です。
- まだ実習指導者研修を受講していない方、来年度以降に受講予定の方などは、このフォローアップ研修を受講することはできません。
- 来年度からの「実習指導者講習会」は新カリキュラム対応の新しい内容・新テキストを使用します。

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介護実習指導フォローアップ研修を開催致します。

1. 主 催 公益社団法人 日本介護福祉士会
2. 実 施 岐阜県介護福祉士会
3. 日 時 令和 2 年 1 月 16 日 (木)
4. 会 場 ワークプラザ岐阜 (〒500-8163 岐阜県岐阜市鶴舞町 2 丁目 6-7)
5. 研修内容

時間	プログラム	時間数
10:00~10:30	はじめに プログラム、研修の目的	0.5
10:30~12:00	介護福祉士養成課程見直しの全体像	1.5
13:00~15:00	介護実習を受け入れる体制づくり 「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	2.0
15:00~17:00	グループワーク	2.0
17:00~17:30	発表とまとめ おわりに	0.5
合 計		6.5

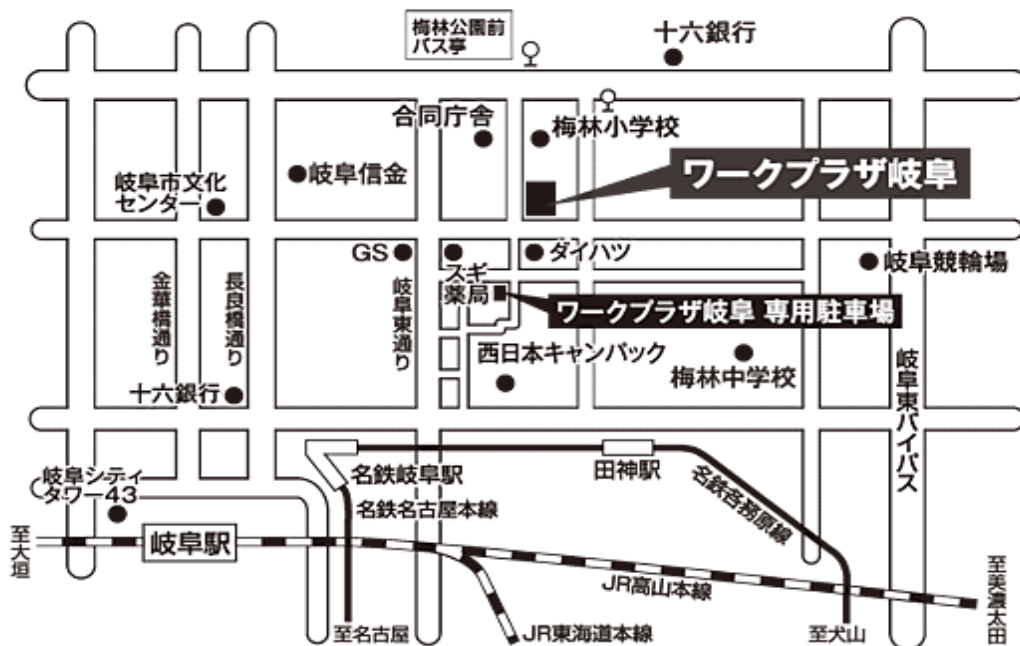
6. 受講対象者 以下①②のいずれかに該当する者であり、かつ③に該当する者とする。
 - ①介護福祉士実習指導者講習会の修了者であって、現に介護実習指導者として実習指導にあたっている者、またはあたる予定のある者
 - ②介護実習に携わる（携わる予定のある者も含む）介護福祉士養成校の教員、教諭
 - ③事業の効果測定を目的とした研修後の Web アンケート調査に回答できる者

(スマホやEメールで、簡単なアンケートにお答えいただきます)

※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者が望ましい。

7. 定員 40名
8. 申込方法 以下のいずれかの方法でお申込ください。
 - ・Webからの申込 (<http://www.gifukaigo.jp>)
 - ・『申込書』をFaxにて送付
9. 募集期間 令和1年10月21日(月)～12月20日(金)
10. 受講料 無料
11. 決定通知 順次郵送致します。
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 岐阜介護福祉士会 事務局
〒501-0234
Tel : 058-322-3971 Fax : 058-322-3972
Mail : gifukaigo@ark.ocn.ne.jp

ワークプラザ岐阜 会館の案内



令和元年度介護実習指導フォローアップ研修
申込書 (12/20 締切)

1月16日実施

※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	
勤務先名称	勤務先が窓口の場合は担当者氏名:			
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	
実習指導員講習会 の修了	修了証年月日 年 月 日 主催者名:			

問い合わせ先
岐阜県介護福祉士会
TEL : 058-322-3971 FAX : 058-322-3972