実習施設Ⅱの要件として
本講習会修了者が必置となっています！

介護福祉士実習指導者講習会　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、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つに区分されました。

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となりました。

本講習会はこの基準を満たすものであり、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。

１．主　　催　　一般社団法人栃木県介護福祉士会

２．日　　時　　1 日目：令和 4 年 7 月 24 日（日）9:20 より 17:00 まで　とちぎ福祉プラザ
2 日目：　　8 月 13 日（土）　9:00 より 17:00 まで　とちぎ福祉プラザ
3 日目：　　8 月 28 日（日）9:30 より 16:30 まで　とちぎ福祉プラザ
4 日目：　　9 月 18 日（日）9:30 より 16:00 まで　とちぎ福祉プラザ

３．会　　場　　とちぎ福祉プラザ
〒320-8508　栃木県宇都宮市若草 1-10-6

４．研修内容　　別紙プログラムのとおり

５．参加対象　　原則として、介護福祉士資格取得後３年以上の実務経験を有する者。

６．定　　員　　**４０名までとさせていただきます。**（コロナウイルス感染症対策のため）

７．申込方法　　別紙申込書によりＦＡＸ又は郵送で栃木県介護福祉士会へお申込み下さい。
先着順となります。定員に達し次第締切と致します。

８．締 切 日　　4 年 7 月 1 日（金）（厳守）

９．参 加 費　　会　員　20,000 円（資料代を含む）
非会員　31,000 円（資料代を含む）
※　参加費等は、申し込み受付後、当方から送付いたします振込用紙にてお振込をお願いいたします。

10．そ の 他　　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し、同時に実習指導者講習会修了者として登録されることとなります。なお、本会会員は生涯研修手帳をご持参ください。

11.感染症対策　・37.5℃以上など、体調不良の場合は参加を見合わせていただきます。
・マスクの着用をお願いします。
・入室時に検温をさせていただきます。合わせて手指の消毒もお願します。
・座席等につきましても担当者の指示に従っていただければと思います。

12．問い合わせ先　　栃木県介護福祉士会　事務局
〒320-8508　栃木県宇都宮市若草 1-10-6
TEL 028-600-1725　FAX 028-600-1730

（別紙）

令和４年度介護福祉士実習指導者講習会プログラム

〇令和４年７月24日（日）　とちぎ福祉プラザ　第２研修室・研修室ＡＢ

科　　目	時　　間	講　　師
受　　付	9：10～	事務局
オリエンテーション	9：20～9：30	事務局
介護の基本	9：30～11：30	栃木県介護福祉士会会長 岩原　真会長
休　　憩	11：30～12：30	
実習指導の理論と実際	12：30～17：00	マロニエ医療福祉専門学校 金久保　浩氏

〇令和４年８月13日（土）　とちぎ福祉プラザ　第２研修室・研修室ＡＢ

受　　付	8：50～	事務局
スーパービジョンの意義と活用及び学生の理解	9：00～12：00	日本大学佐野短期大学 吉田　志保氏
休　　憩	12：00～13：00	
スーパービジョンの意義と活用及び学生の理解	13：00～17：00	日本大学佐野短期大学 吉田　志保氏

〇令和４年８月28日（日）　とちぎ福祉プラザ　２階　第２研修室

受　　付	8：50～	事務局
介護過程の理論と指導方法	9：30～12：00	栃木県介護福祉士会理事 大島　仁美氏
休　　憩	12：00～13：00	
介護過程の理論と指導方法	13：00～16：30	栃木県介護福祉士会理事 大島　仁美氏

〇令和４年９月18日（日）　とちぎ福祉プラザ　２階　第２研修室

受　　付	9：15～	事務局
実習指導の方法と展開	9：30～12：30	栃木県介護福祉士会理事 石川　幸子氏
休　　憩	12：30～13：30	
実習指導における課題への対応	13：30～15：00	栃木県介護福祉士会理事 石川　幸子氏
実習指導者に対する期待	15：00～16：00	栃木県介護福祉士会　会長 岩原　真会長
閉　　会	16：00～16：20	事務局

様式２

FAX：028－600－1730

栃木県介護福祉士会　御中

令和４年度介護福祉士実習指導者講習会
申込書（7/１締切）

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td></td><td rowspan="2">男 ・ 女</td><td rowspan="2">昭和・平成　　年
月　　日生</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td></td></tr>
<tr><td>会員･非会員</td><td colspan="3">（いずれかに〇をつけ、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</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">自宅住所
〒</td><td colspan="2">TEL</td></tr>
<tr><td colspan="2">メールアドレス</td></tr>
<tr><td>勤務先名称</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">勤務先住所
〒</td><td colspan="2">TEL</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">受 講 要 件</td><td>要件</td><td colspan="2">経験年数</td></tr>
<tr><td>１．介護福祉士としての勤務年数</td><td colspan="2">年</td></tr>
<tr><td>希望連絡先</td><td colspan="3">１．自宅
２．勤務先</td></tr>
</table>

※修了書を作成するため、氏名・生年月日・住所等楷書にてご記入ください
※自宅や勤務先等の連絡先につきましても忘れずにご記入ください。
（コロナウイルス感染症対策のため連絡先の把握が必要となるため）