

令和5年10月吉日

令和5年度 介護福祉士実習指導者フォローアップ講習会 開催要綱

本研修は、実習施設と介護福祉士養成校がより一層連携できることを目的とし、開催いたします。対象となる方、ご興味がある方、ぜひご参加ください。

1. 主 催 一般社団法人 熊本県介護福祉士会
2. 日 時 令和5年12月9日（土）受付9：15～ 研修開始9：30 研修終了16：30
3. 会 場 熊本市流通情報会館 502 研修室
〒862-0967 熊本市南区流通団地1丁目24番地

4. 研修目的

実習指導者のスキルや知識を更新・向上させ、より質の高い指導ができるようにする。
実習受け入れに関する課題や情報を養成校の先生と共有し、互いの理解を深める。
また、介護過程の理解を深める方法について学ぶ。

5. 講習内容

時間	プログラム	時間数
9：30	開講式（挨拶・オリエンテーション）	
9：40	グループワーク	20分
10：00	コミュニケーション方法とニーズの理解	40分
10：50	学生のニーズに基づく指導計画の立案	40分
11：30	スーパービジョンの導入とその効果	50分
12：20	休憩	60分
13：20	介護過程の理論と指導方法	70分
14：40	外国人実習生に対する実習指導（カリキュラムの理解）	50分
15：40	グループワーク（演習）	30分
16：10	修了式（修了証授与）	
	計	6時間

6. 対象者

- 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 介護実習に携わる介護福祉士養成校の教員、教諭

7. 定員

30名 ※定員に達した場合は、締切日前に受付を終了することがあります。

8. 参加費（お振込）

会員 2,000円・一般 5,000円

（お振込先は受講決定通知に記載しておりますので、そちらをご確認下さい。

9. 申込方法

専用の申し込みフォームより熊本県介護福祉士会事務局までファックスまたは郵送でお申込み下さい。（郵送の場合、コピーを送付し原本は保管しておいて下さい）

10. 注意事項

申し込み後のキャンセルは、研修開始日の1週間前までとさせていただきます。
講習内容・開催方法（オンライン等）が変更となる場合がございます。予めご了承ください。

11. 申込締切日 令和5年11月24日（金）締切

12. 決定通知 締切後、11月末日までに郵送にてご案内致します。

13. 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）
昼食は適宜ご準備ください、ゴミはお持ち帰り下さい
研修修了者には修了証が発行されます

14. 問い合わせ先 熊本県介護福祉士会 事務局
〒862-0965 熊本市中央区水前寺6丁目41-5
千代田レジデンス県庁東 504
Tel : 096-384-7125 Fax : 096-297-8115
Mail : info@kumamoto-kaigo.jp

熊本県介護福祉士会 御中

令和5年度 介護福祉士実習指導者フォローアップ講習会

申込書 (11/24 締切) ※定員に達し次第締め切ります

12月9日(土)実施分

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(受講決定通知送付先) 〒	TEL			
	メールアドレス		_____ _____	
勤務先名称				
勤務先住所 〒	TEL			
	FAX			
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たっている者、またはあたる予定のある者	年	
		2. 介護実習に携わる介護福祉士養成校の教員、教諭	年	
実習受け入れに関する課題や質問等				

問い合わせ先

一般社団法人熊本県介護福祉士会

TEL : 096-384-7125 FAX : 096-297-8115