

令和7年度 介護福祉士実習指導者講習会第1回開催要綱

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. 日程

- 1回目：令和7年 6月11日(水)・12日(木)・7月5日(土)・6日(日)
- 2回目：令和7年11月から12月に開催予定
- 会場：大分市内で調整中 ※ 会場が決まりましたら受講者へご連絡いたします。

2. 参加要件と定員 40名 ※ 先着順です。

| | |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 40名 | ① 介護福祉士として3年以上実務に従事した経験のある者であって、 実習施設において実習指導者となる者及び実習指導者を担っている者 ② 介護福祉士として3年以上実務に従事した経験のある者で、実習指導者の 資格取得を目指す者 ※ 所属長様のご推薦がない方も受講して頂けます。 |
|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

3. 申込方法

当会HPのフォームまたは、別紙申込書に必要事項をご記入の上、大分県介護福祉士会事務局へフォーム送信、またはFAXまたはご郵送下さい。

4. 申込締切日 令和7年6月4日(水) (必着)

5. 参加費用

| | | |
|-----|--------------|-----------------|
| 参加費 | 会員 | 20,000円 (資料代含む) |
| | 非会員 | 40,000円 (資料代含む) |
| | 受講前にご入会頂いた方は | 35,500円 |

※ 非会員の方は、受講前に当会へご入会頂くと会員価格にて受講できます。

その際入会申込書の提出と¥35,500(初年度会費¥15,500(次年度より¥10,500)と実習指導者受講料¥20,000を含む)となります。ご受講前に入会申込書を事務局へご請求ください。

○ 受講申込者には、後日事務局より受講のご案内・請求書をご記入頂いたメールアドレスへ送付致します。

※ 請求書を郵送にてご希望の方は、切手を貼付し、返信先住所を書いた返信用封筒を事務局〒870-0921 大分市萩原4-8-58 大分県整骨会館3Fまで送付ください。

6. その他

※ 修了者には厚生労働省が認める修了書を発行いたします。それにより実習指導者として登録されます。

※介護福祉士資格取得3年未満の方も受講は可能ですが、実習指導者としての登録は実務経験3年経過後となりますのでご了承ください。

※ 会員の方は日本介護福祉士会が定める生涯研修のポイント対象です。(25ポイント)

7. やむを得ない事情(天候・感染症の状況)により研修の日程が急遽変更になる場合や、オンラインで開催する場合があります。その場合、至急受講者へ連絡すると共に当会のホームページでもお知らせいたします。

8. 問い合わせ先 事務局 〒870-0921 大分市萩原4-8-58 大分県整骨会館3F
電話 097-551-6555 ・FAX 097-547-9936

HP : <https://www.oita-accw.com/> Mail : oita-kaigofukushishi@almond.ocn.ne.jp

QRコードからお申込み頂けます →



令和7年度 介護福祉士 実習指導者講習会(対面)開催要綱

| 実習指導者講習会 1 日目:令和7年6月11日(水) 会場: 大分市内で調整中 | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| 時 間 | 科 目 |
| 9:15～ | 受付 |
| 9:25～9:30 | オリエンテーション |
| 9:30～11:30 | 介護の基本 |
| 11:30～12:30 | 休憩・昼食 |
| 12:30～17:00 | 実習指導の理論と実際 |
| 実習指導者講習会 2 日目:令和7年6月12日(木) 会場: 大分市内で調整中 | |
| 9:15～ | 受付 |
| 9:30～12:00 | 介護過程の理論と指導方法 |
| 12:00～13:00 | 休憩・昼食 |
| 13:00～16:30 | 介護過程の理論と指導方法 |
| 実習指導者講習会 3 日目:令和7年7月5日(土) 会場: 大分市内で調整中 | |
| 9:15～ | 受付 |
| 9:25～9:30 | 出欠確認・オリエンテーション・ |
| 9:30～12:30 | 実習指導の方法と展開 |
| 12:30～13:30 | 休憩・昼食 |
| 13:30～15:00 | 実習指導における課題への対応 |
| 15:00～16:00 | 実習指導者に対する期待 |
| 実習指導者講習会 4 日目:令和7年7月6日(日) 会場: 大分市内で調整中 | |
| 8:45～ | 受付 |
| 9:00～12:00 | スーパービジョンの意義と活用及び学生理解 |
| 12:00～13:00 | 休憩・昼食 |
| 13:00～17:00 | スーパービジョンの意義と活用及び学生理解 |
| <p>介護実習Ⅰの実習施設の要件】 ・介護保険法その他の関係法令に基づく基準を満たす施設又は事業であって、 介護福祉士の資格を有する者又は介護職員として3年以上の実務経験を有する者が実習指導者であること。</p> | |
| <p>【介護実習Ⅱの実習施設の要件】 ・介護福祉士の資格を取得後3年以上の実務経験を有する者であって、かつ、実習指導者を養成するために行う講習会であって厚生労働大臣が別に定める基準を満たすものとしてあらかじめ厚生労働大臣に届け出られたもの(以下「実習指導者講習会」という。)を修了した者が実習指導者であること。 ・実習における指導のマニュアルを整備するとともに、実習指導者を中核とした実習の指導の体制が確保されるよう、介護実習施設等における介護職員(常勤の介護職員とする。)の人数に対する介護福祉士の人数の割合が3割以上であること。 ・介護サービスの提供のためのマニュアル等が整備され、活用されていること。 ・介護サービスの提供の過程に関する諸記録が適切に整備されていること。 ・介護職員に対する教育、研修等が計画的に実施されていること</p> | |

令和7年度介護福祉士実習指導者講習会1回(対面)受講申込書

※は回答必須事項です。よろしくお願ひ致します。

| | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------|--------------------|
| 会 員 (4 4 -) ・ 非会員 | | 入会を希望する | |
| ※ふりがな | | | |
| ※氏 名 | | | |
| ※生年月日 (和暦) | 年 月 日 | ※介護福祉士 登録番号 | |
| 資格取得 年月日 (和暦) | 年 月 日 | 資格取得後 実務経験年数 | 年 職 種 |
| ※住 所 (自宅) | 〒 - TEL(自宅)または(携帯) - - | | |
| ※連 絡 先 | ※日中に繋がる電話番号(ケータイ) | | |
| お申込後、受講についてのご連絡をメールにて行います。メールアドレスは必ずお書きください。 | | | |
| ※ フリガナ | メールアドレスの英数小文字の L(エル)と I(アイ)等わかりにくい場合フリガナをお願いします。 | | |
| ※メールアドレス | | | |
| 所属先名 | | | |
| 所属先住所 | 〒 - | | |
| <p>いずれかに○をお願いします。</p> <p>○ 請求書の郵送をご希望の場合は、事務局に返信用封筒を送付して下さい。</p> <p>※ 切手を貼付しあて先の記載もお願ひ致します。</p> | | | |
| ※請求書の宛名 について | | 請求書は 勤務先施設名で請求希望 | 請求書は 受講者名で請求希望 |
| ※修了証送付先 について | | 修了証は 勤先務施設宛に送付希望 | 修了証は 受講者自宅に送付希望 |

申 込 締 切 日 令 和 7 年 6 月 4 日 (水) 必 着

FAX 097-547-9936

【お問い合わせ先】 〒870-0921 大分市萩原 4-8-58 大分県整骨会館 3 階
 一般社団法人大分県介護福祉士会 TEL097-551-6555 (火～土曜日 10 時～16 時在局)
 HP : <https://www.oita-accw.com/> MAIL: oita-kaigofukushishi@almond.ocn.ne.jp