

令和元年12月

令和元年度 新カリキュラム対応 介護実習指導研修  
(フォローアップ研修) 開催要綱

求められる介護福祉士像が改訂されたことに伴い、介護福祉士養成教育の内容が見直されました。介護福祉士実習指導者講習会も新カリキュラムに併せて行う必要が出てきました。

そこで今まで介護福祉士実習指導者講習会を受講された皆様に、新カリキュラムに合わせた(フォローアップ)研修を実施することになりました。既に介護福祉士実習指導者講習会を受講された方向けの任意研修です。多くの方々の受講をお持ちしています。

1. 主催 公益社団法人 日本介護福祉士会
2. 実施 公益社団法人 福岡県介護福祉士会
3. 日時 令和2年1月22日(水) 10:00~17:30
4. 会場 クローバープラザ セミナーAB  
(福岡県春日市原町3丁目1番地7) ※JR 春日駅徒歩1分
5. 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
6. 受講料 無料(会員・非会員問わず)
7. 定員 50名程度

8. 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	2.0
	「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	
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

9. 申込方法 裏面の『申込書』に必要事項をご記入後、Fax または郵送にてご返信ください。
10. 締 切 令和2年 1月10日(金)  
※但し、先着順に申込を受付させていただく為、定員になり次第締め切ります。
11. 決定通知 受講が決まった方には、受講決定通知を送付いたします。
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。
  - ・当日配布のテキストは、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 公益社団法人 福岡県介護福祉士会 事務局(担当:黒木)  
〒812-0013  
福岡県福岡市博多区博多駅東 1-1-16-2F  
Tel: 092-474-7015 Fax: 092-436-5234

※送り状は不要です

令和元年度 新カリキュラム対応 介護実習指導研修  
(フォローアップ研修) 申込書

※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ご提供いただきます。

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			
	FAX			
勤務先名称				
勤務先住所 〒	TEL			
	FAX			
受講決定通知 送付先	1. 職 場		2. 自 宅	
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	
備考				

※申込書に記載の内容は、本研修に関する目的以外では使用いたしません。