

## 平成29年度 第1回 介護福祉士実習指導者講習会 開催要綱

1. 趣 旨 実習は、介護現場における実践を通じて学習した知識及び技能の確認を行うとともに、利用者やその家族との関わりを通じて対人援助におけるコミュニケーションを学べる貴重な場である。また実際に介護の現場に参画することで、多職種協働の在り方を学ぶことができ、介護福祉士の養成課程において非常に重要な要素となっている。  
そこで、介護福祉士養成カリキュラムの「介護実習」を指導する社会福祉施設等の実習指導者に対して必要な専門的知識及び教育方法を習得させるために本研修を実施するものである。
2. 主 催 公益社団法人 東京都介護福祉士会
3. 日 時 1日目：平成29年4月11日（火） 9：30～16：40  
2日目：平成29年4月18日（火） 9：30～16：30  
3日目：平成29年4月19日（水） 9：30～17：00  
4日目：平成29年4月20日（木） 9：30～16：00
4. 会 場 ティアラこうとう 大会議室（申込書地図参照）  
〒135-0002 東京都江東区住吉2-28-36
5. 研修内容 25時間（申込書参照）
6. 参加対象 原則として、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現に実習指導者を担っている者。
7. 定 員 100名
8. 参加費 日本介護福祉士会会員 20,000円 / 非会員 31,000円（資料代を含む）  
※キャンセル等による受講料の返金はいたしません。
9. 修了証明書の交付  
研修全課程修了者には、東京都介護福祉士会より厚生労働省の定める研修を修了したことを証明する「修了証」を交付するものとする。  
**（4日間全日程に出席しなければ、修了証は発行されません。  
受講生の遅刻・早退は認めておりません。ご注意ください。）**
10. 申込方法 裏面申込用紙に必要事項を記入し、介護福祉士登録証のコピーと一緒に事務局へFAXしてください。（ホームページからの受講申し込みは出来ません）  
※受講が決定した方に、詳細を記載した受講票をお送りいたします。  
（受講票は1月上旬から順次お送りさせていただきます）
11. 締 切 日 定員に達し次第、又は平成29年4月3日
12. 問合わせ先 公益社団法人 東京都介護福祉士会 事務局  
〒135-0003 東京都江東区猿江1-3-7 パーク・ノヴァ猿江恩賜公園102  
TEL 03-5624-2821 FAX 03-5624-9650  
Eメール info@tokaigo.jp HP <http://www.tokaigo.jp/>

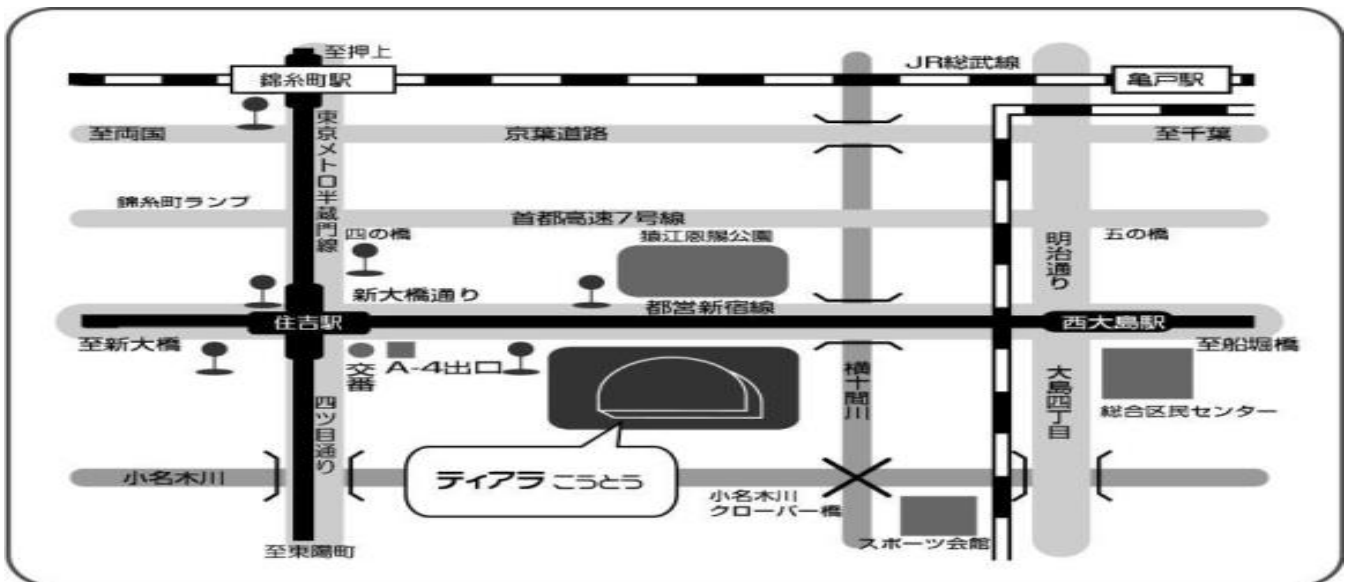
平成29年度 第1回 介護福祉士実習指導者講習会 申込用紙

送信先：公益社団法人 東京都介護福祉士会 FAX 03-5624-9650

H

フリガナ		性別	男・女
氏名		生年月日 (必須です)	S・H 年 月 日
会員番号	会員(130 (他県会員可))		・ 非会員
自宅住所	(〒 - ) 修了証に自宅住所が記載されます。原則ご記入ください。		
	TEL	FAX	
携帯番号			
勤務先名			
勤務先住所	(〒 - )		
	TEL	FAX	
受講票送付先 どちらかに○	自宅	・	勤務先
ご担当者氏名			

— 会場地図 — ティアラこうとう



●カリキュラム25時間

科目名	時間数
介護の基本	(2)
実習指導の理論と実際	(4. 5)
介護過程の理論と指導方法	(6)
スーパービジョンの意義と活用及び学生理解	(7)
実習指導の方法と展開	(3)
実習指導における課題への対応	(1. 5)
実習指導者に対する期待	(1)