

# 令和6年度 介護福祉士実習指導者講習会第1回開催要綱

平成24年4月から実習生を受け入れるにあたって本講習会の終了が義務付けられました。まだ未受講の介護福祉士の方、実習生を受け入れる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

○日時：1日目：令和6年5月22日(水)・2日目：5月23日(木)

日時：3日目：令和6年6月8日(土)・4日目：6月9日(日)

○会場：大分県社会福祉介護研修センター 小ホール

## 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6年5月10日(金) (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と請求書をご記入頂いたメールアドレスへ送付致します。

※ 請求書を郵送でご希望の方は、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。

※ 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。(16.5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](mailto:oita-kaigofukushishi@almond.ocn.ne.jp)

QR コードからお申込み頂けます



令和6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6年5月22日(水) 会場: 大分県社会福祉介護研修センター小ホール	
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6年5月23日(木) 会場: 大分県社会福祉介護研修センター小ホール	
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6年6月8日(土) 会場: 大分県社会福祉介護研修センター小ホール	
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6年6月9日(日) 会場:大分県社会福祉介護研修センター小ホール	
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

# 令和6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)		
<b>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。</b>			
※ フリガナ	メールアドレスの英数小文字のLとIがわかりにくいので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>			
※請求の 宛名について		請求書は 個人名で請求を希望する	請求書は 勤務施設名で請求を希望する
※修了証送付先		個人自宅宛に送付希望する	勤務施設宛に送付希望する

申 込 締 切 日 令 和 6 年 5 月 10 日 ( 金 ) 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](mailto:oita-kaigofukushishi@almond.ocn.ne.jp)