

一般社団法人新潟地域福祉協会 平成 29 年度 実務者研修教員講習会 開催要項

1. 目的

実務者研修教員講習会及び医療的ケア教員講習会（以下「講習会」という。）については、社会福祉士介護福祉士養成施設指定規則（昭和 62 年厚生省令第 50 号）第 5 条第 9 の 2 号及び第 7 条の 2 第 1 号ホ並びに社会福祉士介護福祉士学校指定規則（平成 20 年文部科学省・厚生労働省令第 2 号）第 5 条第 9 の 2 号及び第 7 条の 2 第 1 号ホに規定されており、また、社会福祉士及び介護福祉士養成施設指定規則第 7 条の 2 第 1 号ホ及び社会福祉士介護福祉士学校指定規則第 7 条の 2 第 1 号ホに規定する厚生労働大臣が別に定める基準（平成 23 年厚生労働省告示第 414 号）により科目及び時間数等が規定されています。

本事業は、これらの規則及び基準対応した講習会を実施することで、実務者研修の講師を養成することを目的としています。

2. 受講対象者

- ① 介護福祉士資格取得後 5 年の実務経験を経て、実務者研修「介護過程Ⅲ」の教員として就任される予定の方
- ② 「介護過程」という考え方のない頃に介護福祉士資格を取得し、現在指導する立場になっておられる方
など、介護福祉士として更にステップアップしたいと考えている方。

3. 講師 一般社団法人新潟地域福祉協会 理事長 岡田 史

4. 受講定員 30 名（先着順）

5. 受講料 93,824 円（テキスト代・税込）

※受講料の分割払い制度があります。詳しくは、「10. 受講決定及び受講料の納入について」の欄をご確認ください。

6. 日程（全 6 日間）及び会場

回	日程	時間	科目	会場
1	平成 29 年 8 月 5 日(土)	9:00~10:30	実務者研修の目的、評価方法	新潟ユニゾンプラザ 所在地 新潟市中央区上所 2-2-2
		10:40~19:00	介護教育方法	
2	9 月 3 日(日)	9:00~19:00	介護教育方法	
3	9 月 30 日(土)	9:00~19:00	介護教育方法	
4	10 月 8 日(日)	9:00~16:10	介護教育方法	
		16:20~19:00	介護過程の展開方法	
5	11 月 11 日(土)	9:00~19:00	介護過程の展開方法	
6	12 月 9 日(土)	9:00~14:00	介護過程の展開方法	
		14:10~18:00	実務者研修の目的、評価方法	

7. 講習科目・開講時間数及び目標

科目名	時間数 (時間)	目標
介護教育方法	30	教育方法の理論を基礎として、介護福祉教育における具体的な教授・学習内容について理解する。
介護過程の展開方法	15	介護実践のためのアセスメント、計画立案、実施、評価について、演習における具体的展開方法を学ぶ。
実務者研修の目的、評価方法	5	実務者研修の目的と、研修の構成・評価の在り方を理解し、実務者研修の教育方法を学ぶ。

8. 申込期間 平成 29 年 4 月 7 日（金）～7 月 20 日（木）

9. 申込方法

裏面の申込用紙に必要事項を記入し、FAX か郵送でお申込みください。当協会の HP からもお申込みいただけます。申込後、本人確認のための「運転免許証」と、「介護福祉士登録証」の写しを郵送してください。

10. 受講決定及び受講料の納入について

- 1) お申込みは、先着順に受け付けます。申込期間内であっても、定員に達し次第受付は終了します。
- 2) 申込受け付け後、「受講決定通知書」を郵送します。受講料は、受講決定通知書に同封の払込取扱票により納入してください。
- 3) 受講料の納入は、「一括払い」のほか、2 回・4 回の「分割払い」が可能です。

11. 科目ごとの評価と証明書の発行

- 1) 以下の 2 項目によって評価します。
 - ① 定められた時間数全てを出席すること。
 - ② 科目毎の課題を提出すること。
- 2) 証明書については以下の通りです。
 - ① 講習会全課程の修了者に「実務者研修教員講習会修了証」を発行。
 - ② 再発行が必要な場合は実費負担（2,160 円）。

12. その他

- 1) キャンセルについては、下記の通りとなります。

キャンセルの連絡があった日	キャンセル料
平成 29 年 7 月 1 日まで	なし
開講日の前日まで	受講料の 20%
開講日の当日または連絡なし	受講料の 100%

- 2) 受講料には、昼食代・宿泊代・交通費などは含まれておりません。
- 3) 会場には駐車場がございますが、他の研修等の状況によっては満車になることもございます。なるべく公共交通機関をご利用の上、お越しください。

平成 29 年度第 1 回 実務者研修教員講習会受講申込書

フリガナ ※		性別 ※	男 ・ 女
氏 名 ※		生年月日 ※	昭和 ・ 平成 年 月 日 (歳)
自宅住所 ※	〒 —		
連絡先電話番号 ※	— —	メールアドレス	@
勤務先名称			
勤務先所在地	〒 —		
勤務先電話番号	— —	現職名 ※	
書類送付先 ※ ○をつけてください	自宅 ・ 勤務先		
受講料の分割払い ※ ○をつけてください	希望する (2 回払 ・ 4 回払) ・ 希望しない		※分割払い手数料はかかりませんが、振込手数料はご負担下さい。

✓「※」印は、全てご記入ください。ご記入いただきました個人情報は、本研修の運営管理以外には使用しません。

✓申込書以外に提出いただく書類：下記 2 点を郵送してください。HP や FAX にてお申込みの場合は、お手数ですが別途郵送くださいますようお願い致します)

①本人確認のための身分証明書（免許証など）のコピー ②介護福祉士登録証のコピー

申込書等送付先⇒ 一般社団法人新潟地域福祉協会 介護研修事業部

FAX 025-288-5228

郵送 〒950-0862 新潟市東区竹尾 2-19-5 グリーンタウン竹尾