

令和5年度 介護福祉士実習指導者講習会 開催要項

時下、ますます御健勝のこととお慶び申し上げます。平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、本会では下記の日程で介護福祉士実習指導者講習会を開催する運びとなりました。

近年、介護実践の現場をめぐる変化は著しく、介護人材の確保が大きな課題となっております。そのようななか、外国人介護労働者が今後さらに増加することが予測され、すでに多くの留学生が介護福祉実習に参加しております。本講習会では、介護福祉士養成校における教育内容や学生（外国人留学生を含む）に対する指導の現状に加え、介護実践場面における実習生への指導方法等について学び、他施設の取り組みを知る機会としてもお役立ていただけます。

実習指導者の資格につきましては、「実習施設・事業所等（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が実習指導者であることとされ、「実習施設・事業等（Ⅱ）」では、本講習会を修了した者が実習指導者であることとされています。

今後、実習指導者として活躍される皆様や現場のリーダーとして活躍される皆様のご参加を、心よりお待ちしております。

1. 主催 公益社団法人日本介護福祉士会／一般社団法人佐賀県介護福祉士会
2. 日時 1日目：10月21日（土）9：00～ 9：25 受付
9：25～ 9：30 オリエンテーション
9：30～16：45 講義・演習
2日目：10月22日（日）9：00～16：00 講義・演習
3日目：11月25日（土）9：00～16：45 講義・演習
4日目：11月26日（日）9：00～15：40 講義・演習
3. 会場 佐賀女子短期大学（〒840-8550 佐賀市本庄町大字本庄1313番地）
4. 研修内容 別紙プログラムのとおり
5. 参加対象 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予定の者及び現に実習指導を担っている者
6. 定員 40人
7. 申込方法 申込書と介護福祉士登録証をFAXまたはメールにてご提出ください。
併せて、受講料を振込先口座にお振込みいただきますと申込み完了となります。
8. 締切日 令和5年9月29日（金）必着
※締め切り日以前であっても、定員に達した場合は募集を締め切ります。
※締切日以降に決定通知書を郵送いたします。
9. 受講料 会員 20,000円（テキスト・資料代を含む）
非会員 31,000円（テキスト・資料代を含む）
振込先 ①ゆうちょ銀行からの振込：01740-4-67657
②その他金融機関からの振込：ゆうちょ銀行 一七九店（179）
当座預金 0067657
一般社団法人佐賀県介護福祉士会
10. その他 修了者には厚生労働大臣の定める研修を修了したことを認める修了証書を発行し、同時に実習指導者として登録されることとなります。（後日郵送いたします。）
本会会員の方には生涯研修ポイントを16.5ポイント付与いたします。
11. 問合せ先 一般社団法人佐賀県介護福祉士会 事務局
住所：〒846-0002 多久市北多久町大字小侍869番地
TEL：0952-75-3292 FAX：0952-75-3293
E-mail：sagakaigofukusi@gmail.com

令和5年度 介護福祉士実習指導者講習会 申込書

申込締切 令和5年9月29日(金) 必着

会 員 非 会 員	<input type="checkbox"/> 会 員 : 会員番号 <u>410</u>	<input type="checkbox"/> 非 会 員
参加者氏名	ふりがな	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
自宅住所	〒 — ※アパート名・部屋番号まで記入	
電話番号	— —	F A X — —

勤 務 先 法人名・事業 所名	法人名 例：〇〇法人〇〇会	施設・事業所名 例：デイサービス〇〇
勤務先住所	〒 —	
勤 務 先 電話番号	— —	勤務先 F A X — —
研 修 担当者名	※御自宅への郵送を希望される方は、記入不要です。	

※介護福祉士国家資格証をA4にて1枚コピーし、申込時にFAXしてください。
 ※申込締切日(令和5年9月29日)以降に決定通知書を郵送いたします。

[連絡先] 一般社団法人佐賀県介護福祉士会 事務局

TEL : 0952-75-3292

F A X 0952-75-3293