

令和6年度

# 介護福祉士実習指導者講習会募集要項

❖厚生労働省通知に基づく介護福祉士実習指導者講習会

## <目次>

介護福祉士実習指導者講習会について……	P 1
カリキュラム……	P 1
募集要項……	P 2
個人情報の取扱方針……	P 4
職務経歴書……	P 5

令和6年6月19日



公立大学法人  
神奈川県立保健福祉大学実践教育センター  
*CENTER FOR PROFESSIONAL EDUCATION,  
KANAGAWA UNIVERSITY OF HUMAN SERVICES*

## 1 介護福祉士実習指導者講習会について

本講習会は、「社会福祉士実習指導者講習会及び介護福祉士実習指導者講習会の実施について（平成20年11月11日付け社援発第1111003号厚生労働省社会・援護局長通知）別添2「介護福祉士実習指導者講習会実施要領」に基づき、神奈川県立保健福祉大学実践教育センターが実施する「介護福祉士実習指導者講習会」です。本講習会を修了することにより、介護福祉士養成課程における介護実習Ⅱの実習指導者として認められます。

## 2 カリキュラム

### 【教育目的】

介護教育についての理解を深め、実習指導に必要な知識・技術を習得し、効果的な実習指導ができる人材を育成する。

### 【教育目標】

- 1 自己の介護実践を振り返り、介護の本質に対する理解を深める。
- 2 介護教育における介護実習の意義を理解し、実習指導者の役割について学ぶ。
- 3 介護福祉士の専門性を追求する姿勢を養う。

### 【教育内容】

(多少変更することがあります。)

科目名	ねらい
介護の基本	1 介護福祉士が働く場で必要とされる法や制度の動向を理解する
実習指導の理論と実際	1 実習指導の基本と実習指導者のあり方等について理解する
介護過程の理論と指導方法	1 介護過程の意義と目的を理解する 2 介護過程展開のプロセスを理解する 3 介護過程における計画の作成と指導方法を理解する
スーパービジョンの意義と活用及び学生理解	1 実習におけるスーパービジョンの意義と目的を理解する 2 事例を通して学生理解及び指導方法について学ぶ
実習指導の方法と展開	1 指導計画の作成と指導方法を理解する
実習指導における課題への対応	1 専門職に求められる倫理、資質、能力等を理解する
実習指導者に対する期待	1 実習指導における自職場の課題への対応方法について理解する 2 介護福祉士のキャリアアップと生涯研修制度を理解する 3 自職場における実習受け入れ効果の活用を理解する

### 3 募集要項

募集人員	30名	開講期間	令和6年10月19日(土)～12月6日(金)
開講日	<p>初日は、9:30 からオリエンテーションがあります。</p> <p>1日目 10月19日(土) 9:45～16:10 実習指導の理論と実際</p> <p>2日目 10月28日(月) 9:00～13:45 実習指導の方法と展開</p> <p>3日目 11月2日(土) 9:00～16:10 介護過程の理論と指導方法(1)</p> <p>4日目 11月12日(火) 9:00～15:25 介護過程の理論と指導方法(2)</p> <p>5日目 11月28日(木) 9:00～17:50 スーパービジョンの意義と活用及び学生理解</p> <p>6日目 12月6日(金) 9:00～15:25 介護の基本、実習指導における課題への対応、実習指導者に対する期待</p> <p>最終日は授業終了後に、講習修了についてのご案内があります。</p>		
会場	オンライン授業：任意の場所（ご自宅・ご所属等）		
開催方法	<p>Zoom ミーティング（ビデオ会議サービス）による双方向オンライン授業にて行います（開講日までに Zoom の利用テスト兼サポート日を設ける予定です。）。</p> <p>オンライン授業を受けるため、以下の準備をあらかじめ行ってください。</p> <p>① パソコン 動画通信等の情報機器として必要です。カメラ付き、又は WEB カメラをご準備ください。タブレット端末でも受講可能ですが、演習を行いますので、画面が大きく操作性が良いものをお勧めします。</p> <p>② インターネット環境 光回線などの常時接続ができる定額制課金のインターネット通信を確保することを推奨します。携帯電話の回線を使う場合は、データ使用量により利用料金（パケット通信料）が高額になることがあるのでご注意ください。</p> <p>講義資料は事前に電子データで配信することがあります。紙面の資料が必要な場合は、各自印刷してください。</p>		
資格	<p>次の①及び②の要件を満たす者</p> <p>① 介護福祉士の資格取得後3年以上の実務経験を有する者 (令和6年10月31日時点とする。)</p> <p>② 現在、施設等で実習指導を担当している者、又は今後担当することを目指す者</p> <p>※ 全日程に参加できること。</p> <p>※ 受講に際し、勤務先の協力が得られることが望ましい。</p>		

申込方法	<p>次の1及び2によりお申込みください（1・2のいずれも必要です。）。</p> <p>1 当センターホームページ（<a href="https://www.kuhs.ac.jp/jissen/">https://www.kuhs.ac.jp/jissen/</a>）のフォームメールによる入力  ※令和6年10月31日現在の状況を記入してください。</p> <p>2 ①「職務経歴書」（P5）及び②「介護福祉士登録証(写)」の郵送  ※下記の送付先に郵送してください。  ※①は、当センターホームページから様式をダウンロードしてください。  ※②は、変更・再交付等の手続き中の場合は、本講習会申込の前に下記問合せ先までご連絡ください。  ※1・2に不備がある場合は、選考不可となる場合があります。  ※申込書類は返却しません。</p> <p>【送付先】〒241-0815 横浜市旭区中尾1-5-1  公立大学法人神奈川県立保健福祉大学実践教育センター  介護福祉士実習指導者講習会担当</p>
申込期間	<p>1 フォームメールによる入力  令和6年7月22日（月）8時30分～8月19日（月）17時</p> <p>2 ①「職務経歴書」（P5）及び②「介護福祉士登録証(写)」の郵送  令和6年7月22日（月）～8月19日（月）（必着）</p>
受講経費	<p>11,000円（税込）  納入方法については受講決定後にお知らせします。</p>
選考方法	<p>申込者が募集人員を超えた場合には、当センターの規定に基づき選考します。この選考においては、県内在住又は在勤者であるか、申込の先着順位を加味します。</p>
受講決定	<p>受講の可否は、令和6年9月上旬（予定）に申込者全員に通知します。</p>
修了証	<p>全日程に出席した者に、交付します。</p>
問合せ先	<p>公立大学法人神奈川県立保健福祉大学実践教育センター  介護福祉士実習指導者講習会担当  電話 045(366)5873</p>

実践教育センターでは、公立大学法人神奈川県立保健福祉大学実践教育センター個人情報の取扱方針に基づき、収集した個人情報は、利用目的の範囲内で適正に取り扱います。

## 公立大学法人 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 個人情報の取扱方針

公立大学法人神奈川県立保健福祉大学実践教育センターでは、神奈川県立保健福祉大学個人保護規程に基づき、個人情報の収集、利用及び提供、管理及び廃棄について、次のように取り扱います。

### ○個人情報とは

「個人情報」とは、個人に関する情報であって、住所、生年月日その他、特定の個人を識別することができるものをいいます。個人の身体、財産、社会的地位、身分等の属性に関する情報であっても、氏名等と一体となって特定の個人を識別できるものは、「個人情報」にあたります。

また、他の情報と照合することで識別することができる情報も「個人情報」にあたります。

### ○収集の制限

個人情報を収集するにあたっては、目的を明確にしたうえで、必要な範囲内で行うこととします。

### ○利用及び提供の制限

個人情報は、取扱い目的の範囲内で利用又は提供します。法令等の規定に基づく場合や本人の同意がある場合などを除き、取扱い目的以外に利用したり第三者に提供することはありません。

### ○個人情報の管理及び廃棄

収集した個人情報については、漏えい、改ざん等の防止を図り、厳重に管理します。

管理する個人情報については、学外へ持ち出しは行いません。

保存の必要のなくなった個人情報については、確実に、かつ、速やかに消去します。

### ○取扱方針の改善

この個人情報の取扱方針に関して、適宜内容を見直し改善していきます。

### 【受講者選考業務に係る個人情報の取扱いについて】

実践教育センターでは、受講者選考業務に際して受講申し込み者から収集した個人情報について、神奈川県立保健福祉大学個人保護規程に基づき、次のとおり取り扱います。

- ① 受講者の選考、及び受講手続等の受講者選考業務を行うために使用します。
- ② 開講後の教務関係、学生支援関係、受講経費徴収関係業務のために使用します。
- ③ 選考の結果、受講決定された方が受講手続きを行わなかった場合、又は受講決定されなかった場合は、選考を実施した翌年度の3月31日までにすべて廃棄します。

## 職務経歴書

ふりがな 氏 名		生年月日 (西暦)	年 月 日生	
住 所	〒			
介護福祉士登録日 (西暦)	年 月 日	日中の連絡先 電話番号		
<b>実務経験</b> ※介護福祉士登録日以降の実務経験年数を記載してください。				
<b>保健医療福祉関係の職歴</b>	期 間	法人・会社名	施設・事業所名	担当職務
	介護福祉士登録日 ～ 年 月 年 か月			
	(西暦) 年 月 ～ 年 月 年 か月			
	(西暦) 年 月 ～ 年 月 年 か月			
	(西暦) 年 月 ～ 年 月 年 か月			
	(西暦) 年 月 ～ 年 月 年 か月			
	(西暦) 年 月 ～ 年 月 年 か月			
	(西暦) 年 月 ～ 年 月 年 か月			
※実務経験年数 (通算) 年 か月		※ 2024年10月31日時点まで記入してください。		

### 職歴について

- 資格取得後の古いものから順に2024年10月31日時点まで記入してください。
- 介護福祉士登録日以後の実務経験年月数が3年以上であることを確認してください。
- 同一の勤務先であっても、所属部署、担当職務、職位に異動があった場合は、期間が分かるように別に記入してください。
- 介護支援専門員、専任の事務員は実務経験年数の対象とならないため、実務経験年数には含みません。また、育児休業、休職、長期研修などの期間は、実務経験年数には含みません。

【記入例】

職務経歴書

ふりがな 氏 名	じっせん はなこ 実践 花子	生年月日 (西暦)	〇〇〇〇年 ××月 △△日生	
住 所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 〇〇県××市△△区〇〇1-2-3			
介護福祉士登録日 (西暦)	2015年 10月 15日	日中の連絡先 電話番号	〇〇〇-××××-△△△△	
<b>実務経験</b> ※介護福祉士登録日以降の実務経験年数を記載してください。				
保健医療福祉関係の職歴	期 間	法人・会社名	施設・事業所名	担当職務
	介護福祉士登録日 ~ 2019年 3月 3年 5か月	社会福祉法人 〇〇会	〇〇施設	生活支援員
	(西暦) 2019年 4月 ~ 2024年 10月 5年 7か月	〇〇株式会社	介護付き有料 老人ホーム 〇〇〇〇	介護職員
	(西暦) 年 月 ~ 年 月 年 か月			
	(西暦) 年 月 ~ 年 月 年 か月			
	(西暦) 年 月 ~ 年 月 年 か月			
	(西暦) 年 月 ~ 年 月 年 か月			
	(西暦) 年 月 ~ 年 月 年 か月			
※実務経験年数 (通算) 9年 0か月		※ 2024年 10月 31日時点まで記入してください。		

※1 介護支援専門員は介護福祉士の実務経験の対象となる職務ではないため、実務経験年数(通算)に含みません。

※2 専任の事務員は実務経験の対象とならないため、実務経験年数(通算)に含みません。