

平成 30 年度

介護福祉士実習指導者講習会開催の ご案内・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>

| | |
|---------------|-----|
| 応募書類の提出 | P 1 |
| 受講決定 | P 1 |
| 受講手続き等 | P 1 |
| 募集要項及びカリキュラム | P 2 |
| 応募書類の作成方法 | P 3 |
| 出願様式 | P 4 |
| 個人情報の取扱方針 | P 5 |
| アクセスインフォメーション | P 6 |



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*

介護福祉士実習指導者講習会開催のご案内

本講習会は、厚生労働省「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、「介護福祉士養成実習施設実習指導者Ⅱの要件を満たす者」として認められます。

1 応募書類の提出

(1) 応募方法

- (ア) 応募にあたっては、提出書類と共に返信用封筒（下記（イ）参照）を一括同封のうえ、応募期間内に必ず郵送してください。（締切日当日消印有効）
封筒には「介護福祉士実習指導者講習会」と朱書きしてください。
- (イ) 提出書類に同封する返信用封筒の大きさは角2号とし、120円切手を貼付してください。
返信用封筒には返信先の郵便番号、住所、（施設名）、氏名を記入してください。
- (ウ) 一度受理した応募書類は、一切返却しません。

(2) 応募先

神奈川県立保健福祉大学 実践教育センター 実践教育部
〒241-0815 横浜市旭区中尾 1-5-1

2 受講決定

受講の可否は、平成30年7月上旬（予定）に応募者全員にお知らせします。

3 受講手続き等

(1) 受講手続き

受講決定者には、受講手続きに関する詳細及び必要書類等を受講決定通知に同封します。

(2) 受講料

20,000円

このほか、交通費、参考書代、教材費、実習に伴う保険料等の実費が必要となります。

- 納入された受講料は一切返還しません。

(3) 問合せ先

介護福祉士実習指導者講習会担当 電話 045(366)5873（直通）

4 募集要項及びカリキュラム

<募集要項>

| | | | |
|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------------------|
| 募集人員 | 30名 | 開講期間 | 平成30年9月～12月 |
| 開講日 | 原則週1～2日 通算14日程度 | | |
| 資格 | 次の①～②の要件を満たす者 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（平成30年4月30日現在とする。） ② 現在、施設等で実習指導を担当している者、又は今後担当する予定の者 受講に際し、勤務先の協力が得られることが望ましい。 | | |
| 提出書類 | ① 受講申込書（様式1） ② 小論文 ③ 介護福祉士登録証のコピー | | |
| 応募期間 | 平成30年5月7日（月）～5月21日（月）（消印有効） | | |
| 受講料 | 20,000円（実習費含む） | | |
| 選考方法 | <p>応募時に提出する受講申込書、小論文の内容を総合して選考を行う。</p> <p>【小論文について】 次の課題について、あなたが介護の場で日頃考えていること、又は実践していることを、800字以上1,200字以内で論述すること。</p> <p><課題> 「介護福祉士養成教育において、あなたが重要だと思うことについて、実践経験を交えて述べなさい」</p> <ul style="list-style-type: none"> 小論文用紙に氏名、志望研修名、課題、小論文を手書き又はパソコンの横書きで記入し、応募時に提出書類とともに同封し提出すること。 ※小論文は、3ページを参照してください。 | | |
| 受講決定 | 平成30年7月上旬に応募者全員に通知します | 修了証書 | 5分の4以上の出席者に授与します |

<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 | 時間 | ねらい |
|---------------|----|---------------------------------------------------------------------------|
| 介護福祉論 | 8 | 介護福祉の理念や制度・職業倫理等を学び、その専門性を深める。自施設における実習受入れ効果の活用を理解する。 |
| 教育論 | 16 | 教育活動を展開するための基本と評価の基礎を学ぶ。青年期における人間関係の特徴を学び、その時期にある学生について理解を深める。 |
| 介護教育課程 | 8 | 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。介護教育の変遷や介護教育課程の基本的事項について学び、実習の位置づけや意義について学ぶ。 |
| 介護技術教育方法 | 16 | 介護過程の展開方法について理解を深め、介護実践の指導・評価に結びつける。介護を実践するための技術と根拠を学び、介護実践評価に生かす。 |
| 実習指導論 | 16 | 具体的な実習場面から実習記録や評価に至る、実習過程に応じた指導技術を学ぶ。スーパービジョンの意義と目的を理解する。 |
| 介護実習指導方法 | 16 | 介護教育における実習の意義及び実習指導にあたる教員・実習指導者の役割を理解し、効果的な実習指導の方法を習得する。 |
| 実習指導の実際 | 16 | 介護福祉士養成校における実習指導場面を見学し、指導のあり方について洞察を深める。実習指導における自施設の課題への対応方法について理解する。 |
| 設定時間数 合計 96時間 | | |

5 応募書類の作成方法

| 書 類 | 作 成 方 法 |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 受講申込書 (様式1) | <ol style="list-style-type: none"> 1 年齢 平成30年(2018年)4月30日現在で記入してください。 2 勤務先 名称、所在地を記入し、勤務先での経験領域、職位、実習指導の経験について該当するものに○又は記入をして下さい。 3 保健医療福祉関係の職歴 勤務した施設と期間(平成30年(2018年)4月30日現在)及び介護実務の有無(該当するものに○印)を記入してください。 |
| 小論文用紙 | <ul style="list-style-type: none"> ○ 申込時に提出してください。 ○ 課題は2ページをご覧ください。 ○ 800字以上1,200字以内。 ○ 小論文の作成は、パソコン、手書き、どちらでも構いません。 ○ 用紙は、実践教育センターホームページ (http://jissen.kuhs.ac.jp) から「小論文用紙(Word)」をダウンロードして作成することができます。 ○ 手書きの場合、ダウンロードした用紙か、市販のA4判縦長横書きの原稿用紙(20字×20行)を使用してください。 ○ パソコン、手書きいずれの場合も、用紙の1枚目上部欄外に氏名、志望講習会名(神奈川県介護福祉士実習指導者講習会)、課題を記入してから論述してください。また2枚目以降にも氏名を必ず記入してください。 |

【提出書類等一覧】

- 1 受講申込書(様式1)
- 2 小論文
- 3 介護福祉士登録証のコピー
- 4 返信用封筒(角2号、120円切手貼付、返送先記入)

(注) 必要提出書類一式を封筒に入れ、提出してください。

介護福祉士実習指導者講習会 受講申込書

| | | | | | |
|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------|
| ふりがな 氏名 | | | | 性別 () | |
| | | (西暦) 年 月 日生 歳 | | | |
| 現住所 | | 〒 - | | TEL () | |
| 勤務先 | 法人名 | | | 施設名 | |
| | 種別 | 特別養護老人ホーム・介護老人保健施設・有料老人ホーム・医療機関・グループホーム 通所介護事業所・訪問介護事業所・その他 () | | | |
| | 所在地 | 〒 - | | TEL () | |
| | 役職 | あり ()・なし | 勤務形態 | 常勤・非常勤 | |
| 保健医療福祉関係の 職歴 | 期 間 (西暦) | | 勤務先・所属 | | 介護実務 |
| | 年 月～ 年 月 | 年 月 | 年 月 | | 有・無 |
| | 年 月～ 年 月 | 年 月 | 年 月 | | 有・無 |
| | 年 月～ 年 月 | 年 月 | 年 月 | | 有・無 |
| | 年 月～ 年 月 | 年 月 | 年 月 | | 有・無 |
| | 年 月～ 年 月 | 年 月 | 年 月 | | 有・無 |
| | | 合計 実務経験年数 | | 年 月 | |
| 資格 | 介護福祉士資格 (西暦) 年 月 取得 | | | | |
| | <input type="checkbox"/> 介護支援専門員 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> その他(記入:) | | | | |
| 介護実習受け入れ状況 | 現在の状況 | 施設 | ()受け入れている(大学・短期大学・(介護)専門学校・福祉系高校 計 校) (介護職員初任者研修実施機関 計 機関) ※受け入れ先を○で囲んでください。 | | |
| | | 本人 | ()受け入れている 実習指導を担当して(いる・いない) | | |
| | 今後の予定 | 施設 | ()受け入れを継続する ()受け入れ予定あり(学校名: 開始年度: 年度) ()講習会修了後学校に働きかける ()受け入れ予定なし | | |
| | | 本人 | 今後実習指導者になる予定が(ある・ない) | | |
| 今回の受講に関し、勤務先の協力が得られますか | | | | はい・いいえ・未定(調整中) | |
| 受講の 動機 | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

※ 実践教育センターでは、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。

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

神奈川県立保健福祉大学実践教育センターでは、神奈川県個人情報保護条例に基づき、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つて、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。

【入学選考業務等に係る個人情報の取扱いについて】

本学実践教育センターでは、受講選考業務に際して志願者・受講希望者から収集した個人情報について、次のように取り扱います。

| 区 分 | 収集した個人情報の取扱い |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------|
| 選考に合格し、入学受講手続きを行った場合 | 入学受講手続後、学籍簿や成績簿等の入学後の学生指導のため、また受講者名簿作成のため引き続き利用します。 |
| 選考に合格したが入学受講手続きを行わなかった場合 又は、選考に不合格となった場合 | 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。 |

ACCESS INFORMATION

神奈川県立保健福祉大学実践教育センター

〒241-0815 横浜市旭区中尾 1-5-1

電話 045-366-5800 (代) FAX 045-366-5803

交通機関

横浜から

相鉄線「二俣川・海老名・湘南台方面」行き、「二俣川」駅下車

海老名駅・大和駅から

相鉄線「二俣川・横浜方面」行き、「二俣川」駅下車

湘南台駅から

相鉄線「二俣川・横浜方面」行き、「二俣川」駅下車

※相鉄線は、「特急」「急行」「快速」「各停」すべての電車が二俣川駅に停まります。

二俣川駅から

相鉄線「二俣川」駅北口から徒歩 20 分

または、「二俣川」駅北口バスターミナル 1 番乗り場から

相鉄バス 旭 23 系統「運転試験場循環」で「中尾町」下車 徒歩 2 分

