

平成 24 年度 実務者研修教員講習 受講案内

1. 目的

社会福祉士及び介護福祉士法等の一部を改正する法律により、介護福祉士試験の受験資格が改正されました。平成 27 年度の国家試験から、これまで 3 年以上の実務経験で受験していた実務経験ルートの方は、受験に際し、実務者研修（450 時間研修）の修了が必要になりました。

実務者研修養成施設の教員に関する基準では、

○一定の専任教員を有すること、

○専任教員のうち一人、介護過程Ⅲを教授する教員、医療的ケアを教授する教員は、それぞれの講習会を修了した者であること等を要件としています。

今回の実務者研修教員講習会は、一定の要件の専任教員、もしくは介護過程Ⅲを担当する教員の養成を目的としています。

実務者研修は、指定を受けた養成施設で、平成 25 年度より始まります。上記専任教員を目指す方や、介護福祉士としてのスキルアップを目指す方は、是非この機会に受講されることをお勧めいたします。

(参考) ◇一定の要件の専任教員（教務に関する主任者を含む）

①・②のいずれかに該当+実務者研修教員講習会（50 時間）修了

① 実務 5 年以上の介護福祉士（介護福祉士資格取得後 5 年以上の実務経験）

② 介護に関する科目を教授する資格を有する者であって、以下のいずれかに該当

ア) 大学等の教授、准教授、助教又は講師

イ) 養成施設、福祉系高校（一般）での教歴 3 年以上

ウ) 福祉系高校（特例）、実務者研修での教歴 5 年以上

2. 主催：一般社団法人神奈川県介護福祉士会

3. 開催日時：8 日間

10 月 7（日）13（土）20（土）、11 月 3（土）17（土）24（土）、12 月 15（土）22（土）

時間は各日 9:00～17:00

4. 開催場所：一般社団法人神奈川県介護福祉士会 研修室

住所 〒220-0003 神奈川県横浜市西区楠町 9-7 TAK ビル 3 階 TEL 045-323-1085

5. 受講対象者

・実務者研修講師予定者 ・介護福祉士としてスキルアップを目指す人 ・その他

6. 受講料・受講科目等及び受講定員

1) 受講料：75,000 円（賛助会員 67,000 円、会員 60,000 円）（テキスト・資料代込み）

2) 講習科目・時間及び目標

科目名	開講時間数	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。

3) 受講定員 24 名

7. 申し込み方法・申し込み期間及びお問い合わせ方法

1) 申込方法

下記申込用紙に必要事項をご記入の上、fax 又は郵送でお申込み下さい。先着順に受け付けをさせていただきます。

一般社団法人神奈川県介護福祉士会

〒220-0003 神奈川県横浜市西区楠町 9-7 TAK ビル 3 階

fax 045-317-5930

メールアドレス : info@kanagawa-accw.org

2) 申込期間 8月24日(金)～ 9月14日(金)

3) お問い合わせ お問い合わせにつきましては、fax またはメールにてお願いいたします。

8. 受講決定及び受講料の納入方法

1) 受講申込書を当会事務局へ Fax でお申込み下さい。先着順で受講決定を行います。

※ 先着順のため全ての申込者のご希望に添えない場合がございます。

2) 申込期間であっても、定員に達し次第受け付けは終了します。

3) 受講申込順に、「受講決定通知書」を郵送します。受講料の納入については、受講決定通知書により納入してください。

原則として納入済みの受講料の返金には応じることができませんので、ご注意ください。

4) 受講料に含まれるものは、受講に関する費用だけで、昼食代、宿泊代、交通費などは含まれておりません。

5) 研修会場までは公共交通機関をご利用ください。

9. 科目ごとの評価と証明書の発行

1) 評価について

講習会受講者は科目毎に定められた時間数全てを受講し、修了のための評価を受けなければなりません。

評価は、レポート・課題の提出、演習時の参加の状況によって行います。また、教科毎に自己評価も行い、それらを総合して評価を行います。

2) 証明書について

講習会の所定の過程を終了した者に発行される「実務者研修教員講習会修了証」は、実務者研修の講師を務めるときに必要となるものです。大切に保管をしてください。再発行の場合は、実費をいただきます。

平成24年度 実務者研修教員講習会受講申込書

ふりがな 氏 名			性 別	生 年 月 日
			男・女	年 月 日 歳
所 属	勤務先等			
	所在地			
自宅住所	〒			
Tel 番号			Fax 番号	
区 分	1. 会員 (番号) 2. 賛助会員 (番号) 3. 会員以外			