### 令和6年度実務者研修教員養成講習会 開催要綱

#### 1. 趣旨

2016年度の介護福祉士国家試験から実務経験3年以上の受験者は「実務者研修」(最大450時間)の修了が必須となります。実務者研修の実施機関「実務者養成施設」の要件として専任教員の1人は原則として厚労省が定める「実務者研修教員講習会」(50時間)を修了することなどが求められています。そこで、公益社団法人東京都介護福祉士会では実務者研修が各地で適切に行なわれるために実務者研修教員講習会を全8日間(50時間)で開催いたします。

# 2. 開催日程

令和6年11月2日(土)~令和6年12月7日(土)(全8日)

#### 3. 会場

北とぴあ

〒114-8503 東京都北区王子1-11-1

最寄り駅 東京メトロ南北線 王子 5番出口 直結・京浜東北線 王子 北口 徒歩 2分 都電荒川線 王子駅前 徒歩 5分

#### 4. 研修時間

合計 5 0 時間 ①介護教育方法 3 0 時間 ②介護過程の展開方法 1 5 時間 ③実務者研修の目的、評価方法等 5 時間

#### 5. 受講要件

介護福祉士の資格を取得後5年以上の実務経験を有する者であり、本講習修了後に 実務者研修において、専任教員(責任者)になる者、および「介護過程Ⅲ」を教授す る者または教授する予定の者。

#### 6. 受講定員

20名 (受講者の決定に際しては、介護福祉士会会員を優先させていただきます)

※ <u>申込者数が10月18日時点で、10名未満であった場合は</u>開講しません。 その場合は申込者に個別にご連絡いたしますので、予めご承知おきください。

#### 7. 参加費用(資料代を含む)

- 会員 55,000円(テキスト代込み)
- 非会員 95,000円(テキスト代込み)
- ※非会員の方は参加の機会に、ご入会をご検討くださいますようお願いいたします。
- ※キャンセル等による受講料の返金はいたしません。

### 8. 研修内容

	日程	科目	時間	講師名		
1	11月 2日(土)		9:30~16:30	群馬医療福祉大学 短期大学部 教授 白井幸久		
2	11月 3日(日)		9:30~16:50	東京福祉専門学校 副校長 白井孝子		
3	11月 9日(土)	介護教育方法	9:30~16:50	東京福祉専門学校 副校長 白井孝子		
4	11月10日(日)		9:30~16:50	元日本福祉教育専門 学校専任教員 公益社団法人東京都 介護福祉士会 事務局長 初貝幸江		
5	11月16日(土)		$9:30 \sim 16:50$	白井幸久・初貝幸江		
6	11月30日(土)	介護過程の	$9:30 \sim 17:50$	田園調布学園大学		
7	12月 1日(日)	展開方法	9:30~18:00	教授 浦尾和江		
8	12月 7日(土)	実務者研修の 目的、評価方法	9:30~17:30	群馬医療福祉大学 短期大学部 教授 白井幸久		

# 9. 申込方法

別紙申込用紙に必要事項をご記入のうえ、令和6年10月24日(木)までに東京都介護福祉士会あてにメール・FAX・郵送または、以下のQRコードを読み取り Google フォームからお申し込み下さい。

受講者決定後に受講決定通知及び参加費用振込用紙を送付いたします。



https://forms.gle/PX24dYb4R2s4XSRC9

# 10. 申込先

〒162-0801 東京都新宿区山吹町358-5

公益社団法人東京都介護福祉士会 事務センター

TEL: 03-6824-9397 FAX: 03-5227-8631

E-mail (研修受付) tokaigo-seminar@as.bunken.co.jp

# 令和6年度実務者研修教員養成講習会 申込用紙

送信先:公益社団法人 東京都介護福祉士会 事務センター E-mail: tokaigo-seminar@bunken.co.jp FAX 03-5227-8631

※原則、すべての情報をご記載いただきますようお願いいたします。

フリガナ					生年月日		<b>/</b> =		
氏 名					(必須)	西暦	年	月	日
会 員 番 号	会員	(130					)		
   介護福祉士取得後の実	<b>務経験年数</b>		介護職としての通算経験年数 年					年	
	(〒	_	)僧	了証	に自宅住所が記載	<b>ぱされます</b> 。	必ずご記入	くださ	い。
自宅住所									
	TEL				FA	X			
携帯番号									
メールアドレス									
勤 務 先 名									
	(〒	_	)						
勤務先住所	TEL		FAX						
受講票送付先			自宅			勤務	<del>上</del>		
どちらかにO						<i>3</i> /1 1/1	<i></i>		
連絡手段 いずれかにO		j	メール	•	自宅 FAX ·	勤務	先 FAX		

<sup>※</sup>ご記入いただいた個人情報は本研修に関する連絡のみに使用し、その他の目的には使用しません。

# 案内図

