

2022年度社会福祉士実習指導者講習会開催要項

主催：公益社団法人 福岡県社会福祉士会

後援：公益社団法人 日本社会福祉士会

一般社団法人 日本ソーシャルワーク教育学校連盟

2012年4月から実習指導者の要件として、実習指導者を養成するための講習会の受講が義務付けられています。2021年から社会福祉士の養成カリキュラムが新しくなり、社会福祉士会が実施する実習指導者講習会は、2022年度より新カリキュラムに対応した内容となっています。下記の日程で、2022年度社会福祉士実習指導者講習会を開催しますのでご案内します。本講習会は実習指導者の要件を満たす講習会として厚生労働省に届け出たものです。

日程・会場・定員・内容

日程	2022年12月16日(金)～12月17日(土)	
会場	クローバープラザ 住所：福岡県春日市原町3-1-7 TEL：092-584-1212 交通：JR春日駅下車 徒歩約2分	
定員	70名	
社会福祉士を対象とした2日間の研修 (実習指導概論、実習マネジメント論、実習プログラミング論、実習スーパービジョン論の4科目構成)		

研修プログラム

【1日目】

9:45～10:00	オリエンテーション/開講式
10:00～12:00	実習指導概論(講義2時間)
12:00～12:45	昼食・休憩
12:45～14:45	実習マネジメント論(講義2時間)
14:45～15:00	休憩
15:00～18:00	実習プログラミング論(講義3時間)

【2日目】

9:30～17:30	実習スーパービジョン論(講義・演習7時間) ※途中に昼食・休憩あり
17:30～17:45	閉講式/修了証授与

申し込み方法等

1. 受講対象者・資格

社会福祉士であること。

2. 受講費(テキスト代は含みません。)

本会会員：11,000円、福岡県外会員：16,500円、その他の社会福祉士：22,000円

※「会員」とは日本社会福祉士会が発行する全国の会員番号を持つ者を指します。

※入会手続き中の場合は会員扱いとなります。(本講習会申込み期間までに入会申込書が受理されている事)

3. 申込方法

- ① 所定の受講申込書に必要事項をご記入の上、郵送またはFAXにてお申込ください。
- ② 受講資格(社会福祉士)を確認しますので、福岡県社会福祉士会会員以外の方は必ず「社会福祉士登録証」のコピーを添付してください。
- ③ お申込みは先着順ではありません。申込受付期間終了後、受講者を決定します。
- ④ 受講定員を超えた場合は、原則会員を優先し、実習指導との関わり、社会福祉士資格取得年等を考慮し受講者を選考します。実習指導経験のある方、今後実習指導をする予定の方は受講申込書の9(実習指導との関わり)をご記入の上お申込ください。

4. 申込受付期間：9月15日（木）～10月14日（金）

申込受付期間外のお申込は受け付けられませんので、必ず上記期間内にお申込ください。

5. 受講可否の通知

受講可否は10月末ごろまでに文書にてご連絡します。あわせて会場案内、受講費の納入方法、キャンセルの扱い、テキストの購入等についてもご案内します。

6. 宿泊・昼食：各自手配をお願いします。

7. 申込上のご注意

- ① 受講申込書は、記入間違いや記入漏れのないよう、楷書ではっきりとご記入ください。
- ② 受講申込書の1から3（お名前・生年月日・ご住所）は修了証に記載される事項で、厚生労働省より指定されていますので、必ずご記入ください。
- ③ 郵送の場合は受講申込書のコピーをお手元にお控えください。

8. 研修テキストについて

『新版 社会福祉士実習指導者テキスト』（中央法規出版、2022年）を講習会テキストとして位置づけています。原則、実習指導者講習会当日までに『新版 社会福祉士実習指導者テキスト』をお読みください。テキスト購入方法については受講決定時にご案内します。

9. 修了の認定

- ① 本研修は実習指導者となるための認定研修となります。全科目の受講が修了認定の条件となります。15分以上の遅刻・早退がある場合は修了とはなりません。
- ② 修了者には、研修終了後に修了証を発行します。実習指導者になるためには修了証が必要となります。

10. 備考

- ① 車イスを利用する等、受講にあたって配慮が必要な方は、申込書の16欄にその旨を記載ください。
- ② 新型コロナウイルスの感染状況によっては、事前に開催中止の判断をする場合があります。その際はホームページに対応方針を掲載しますので、各自ご確認ください。
- ③ 必ずマスクを持参していただき着用願います。当日体温が37.5度以上の方は出席をご遠慮ください。

【注意】

(1). 研修単位について

本研修は、認定社会福祉士認証・認定機構から社会福祉士を基礎資格として活用する制度における資格研修として指定された研修です。 **科目の区分**：認定社会福祉士／共通専門／サービス管理・人材育成・経営系科目群 I

科目名：人材育成系科目 I **単位数**：1単位

(2). 本研修の修了時に配付する修了証は再発行できませんので、紛失しないよう十分にご注意ください。

【参考】社会福祉士に関する科目を定める省令に規定された実習指導者の要件は以下のとおりです。（実習指導者講習会の受講要件ではありません）

「社会福祉に関する科目を定める省令 第四条八号」

実習施設等における相談援助実習（市町村において相談援助実習を行う場合を含む。）を指導する実習指導者は、社会福祉士の資格を取得した後、相談援助の業務に3年以上従事した経験を有する者であって、かつ、実習指導者を養成するために行う講習会であって厚生労働大臣が別に定める基準を満たすものとしてあらかじめ厚生労働大臣に届け出られたものを修了した者であること。

【お問合せ先・申込先】

公益社団法人福岡県社会福祉士会 事務局 辻
〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3-9-12 アイビーコートⅢビル5F
TEL 092-483-2944 FAX 092-483-3037
E-mail info@facsw.or.jp

申込受付期間：9月15日（木）～10月14日（金）

FAX：092-483-3037 公益社団法人福岡県社会福祉士会 行き

2022 年度社会福祉士実習指導者講習会受講申込書

※記入間違いの無いよう、楷書ではっきりとご記入ください。1から3は修了証にそのとおり記載されます。

1. 申込者氏名 (性別)	(ふりがな) 氏名 (男・女)
2. 生年月日	昭和・平成 年(西暦) 年 月 日生
3. 自宅住所	(〒 -) 都・道・府・県
4. 勤務先名称(施設・機関名)・住所	施設・機関名 (〒 -) 都・道・府・県 電話 () FAX ()
5. 受講決定通知送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先
6. 専門分野	<input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 低所得者 <input type="checkbox"/> その他
7. 職場	<input type="checkbox"/> 施設福祉 <input type="checkbox"/> 在宅福祉 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 行政機関 <input type="checkbox"/> その他
8. 相談援助経験年数	社会福祉士資格取得後 年 か月
9. 社会福祉士の実習指導との関わり	<input type="checkbox"/> 実習指導経験があり今後指導する予定(経験年数 年) <input type="checkbox"/> 実習指導未経験で今後実習指導する予定 <input type="checkbox"/> 未定
10. 県士会会員/会員以外(○で囲んでください)	福岡県会員 ・ 県外会員 ・ 非会員 ・ 入会申込中
11. 会員番号・所属都道府県士会(会員の場合)	会員番号: 所属都道府県士会:
12. 社会福祉士資格取得年と登録番号 ※本会会員以外は社会福祉士登録証のコピーを添付下さい。	取得年(西暦) 年 登録番号 第 号
13. 名簿掲載について ※当研修では、ネットワークづくりに役立てるため「氏名」「勤務先」「都道府県名」を記載した「受講者名簿」を作成し、研修受講者に配布します。名簿への掲載を「不可」とされた場合でも「氏名」は掲載しますので、あらかじめご了承ください。名簿掲載不可の方はチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 掲載不可	
14. 実習指導者講習会を修了した実習指導者の在籍する施設・機関の名称と住所を社会福祉士養成校へ公表します。公表不可の場合は <input type="checkbox"/> にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 公表不可	
15. キャンセル待ちする方はチェックしてください。	<input type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望します
16. 受講にあたって配慮が必要な方は、配慮が必要な内容を具体的にご記入ください。(例：車イス)	

- ※ お預かりした個人情報、都道府県社会福祉士会と日本社会福祉士会において共有し、社会福祉士実習指導者講習会の運営と実習指導者のためのフォローアップ事業等の案内に活用しますのであらかじめご了承ください。
- ※ 実習指導を行う勤務先等の承認を得てご参加ください。
- ※ 県外会員の方と非会員の方は、必ず社会福祉士登録証のコピーを添付して下さい。無い場合は受講できません。

2022年度社会福祉士実習指導者講習会受講申込書



※記入間違いの無いよう、楷書ではっきりとご記入ください。1から3は修了証にそのとおり記載されます。

(ふりがな) 1. 申込者氏名 (性別)	(ふりがな ふくおか ひさこ) 氏名 福岡 久子 (男・女)
2. 生年月日	昭和平成 8年(西暦 1996年) 4月 1日生
3. 自宅住所	(〒812-0011) 福岡 都・道・府・県 福岡市 博多区 博多駅前 3-9-12-501号
4. 勤務先名称(施設・機関名)・住所	施設・機関名 特別養護老人ホーム●●苑 (〒●●●-●●●●) 福岡 都・道・府・県 ●●市●●● ●丁目 ●番 ●●号 電話 ●●●(●●) ●●●● FAX ●●●(●●) ●●●●
5. 受講決定通知送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input checked="" type="checkbox"/> 勤務先
6. 専門分野	<input checked="" type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障がい者 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 低所得者 <input type="checkbox"/> その他
7. 職場	<input checked="" type="checkbox"/> 施設福祉 <input type="checkbox"/> 在宅福祉 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 行政機関 <input type="checkbox"/> その他
8. 相談援助経験年数	社会福祉士資格取得後 3年 6か月
9. 社会福祉士の実習指導との関わり	<input type="checkbox"/> 実習指導経験があり今後指導する予定(経験年数 年) <input checked="" type="checkbox"/> 実習指導未経験で今後実習指導する予定 <input type="checkbox"/> 未定
10. 県士会会員/会員以外(○で囲んでください)	福岡県会員・県外会員・非会員・入会申込中
11. 会員番号・所属都道府県士会(会員の場合)	会員番号：●●●●● 所属都道府県士会：福岡
12. 社会福祉士資格取得年と登録番号 ※本会会員以外には社会福祉士登録証のコピーを添付下さい。	取得年(西暦) 2019年 登録番号 第●●●●●●号
13. 名簿掲載について ※当研修では、ネットワークづくりに役立てるため「氏名」「勤務先」「都道府県名」を記載した「受講者名簿」を作成し、研修受講者に配布します。名簿への掲載を「不可」とされた場合でも「氏名」は掲載しますので、あらかじめご了承ください。名簿掲載不可の方はチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 掲載不可	
14. 実習指導者講習会を修了した実習指導者の在籍する施設・機関の名称と住所を社会福祉士養成校へ公表します。公表不可の場合は <input type="checkbox"/> にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 公表不可	
15. キャンセル待ちする方はチェックしてください。	<input checked="" type="checkbox"/> キャンセル待ちを希望します
16. 受講にあたって配慮が必要な方は、配慮が必要な内容を具体的にご記入ください。(例：車イス)	

- ※ お預かりした個人情報、都道府県社会福祉士会と日本社会福祉士会において共有し、社会福祉士実習指導者講習会の運営と実習指導者のためのフォローアップ事業等の案内に活用しますのであらかじめご了承ください。
- ※ 実習指導を行う勤務先等の承認を得てご参加ください。
- ※ 県外会員の方と非会員の方は、必ず社会福祉士登録証のコピーを添付して下さい。無い場合は受講できません。