

2023年度 社会福祉士実習指導者講習会

12月版開催要項(京都)

主催：一般社団法人京都社会福祉士会

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、近畿ブロック社会福祉士会

相談援助実習（ソーシャルワーク実習）を行う実習指導者は、「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。京都社会福祉士会では、2023年度、7月と12月の2回、実習指導者講習会開催を予定しております。下記の日程で第2回目（12月版）を開催しますのでご案内します。

日程	2023年12月16日（土） - 12月17日（日）
会場	同志社大学 今出川キャンパス 良心館（予定） 京都市上京区今出川通り烏丸東入／地下鉄烏丸線「今出川駅」北改札口徒歩1分
定員	60名 ※定員を超える応募があった場合、定員増を検討する可能性があります。但し、全員の受講を保証するものではありません。
申込期間	2023年8月1日（火） - 9月15日（金）必着 ※上記期間外のお申込みは受け付けられません。

研修プログラム	1日目	9:30~9:45	オリエンテーション / 開講式
		9:45~11:45	実習指導概論 (講義2時間)
		11:45~12:45	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	9:00~17:00	実習スーパービジョン論 (講義・演習7時間) ※途中、昼食・休憩あり
		17:00~17:15	閉講式 / 修了証授与

1. 申込み方法

- (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にてお申込みください。
- (2) 受講資格（社会福祉士）を確認しますので
都道府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。申込み受付期間終了後、受講者を決定します。
- (4) 受講決定は以下の基準に則って行います。
 - ①社会福祉士会会員であること
 - ②所属長の証明（所属長の公印）があること（※三文判は、公印としては認められません）
 - ③実習指導をする予定があること
 - ④社会福祉士資格取得年（取得年数が長い方から優先する）
 - ⑤初めて本講習会を受講されること

※申込み上のご注意

- (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。
※特に、受講申込書の 1～3 (申込者氏名・生年月日・自宅住所) は修了証に記載される事項であり、厚生労働省より指定されています。必ず、正確にご記入ください。
- (2) 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。

2. 受講可否の通知

受講可否の連絡は申込み締め切り後、2 週間程度かかります。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。※宿泊・昼食は各自で手配をお願いします。

3. 受講費 (テキスト代は含みません)

都道府県社会福祉士会会員：10,000 円 非会員：20,000 円 ※入会手続き中の場合は会員扱いとなります。

4. 研修テキスト

『新版 社会福祉士実習指導テキスト』(中央法規出版、2022 年 4 月刊行) を各自ご用意ください。

5. 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。
※1 科目でも遅刻・早退がある場合は修了とはなりません。
- (2) 研修修了者には、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。

【感染症等対策について】

- ・感染症等の拡大、その状況を鑑みて、ZOOM 開催も念頭に置いております。そのため、全受講生には、Google フォームにアドレスの登録をお願いします(受講決定通知同封の書類参照)。
- ・対面での受講の際、マスクの着用、手の消毒をお願いします。
※個々の事情によりマスク着用、消毒が難しい場合は、受講決定後、事務局にご連絡をお願いします。
- ・万が一、緊急事態宣言等が発令されている場合、研修を取りやめる場合もあります。
- ・皆様の安全、安心を目指し、最大限努めていく所存です。

備考：受講にあたって配慮が必要な方は、申込書の該当欄にその旨を記載の上、お申込みください。

【注意】研修単位について：本研修は、認定社会福祉士認証・認定機構に研修認証された研修です。

認証科目：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

- ・日本社会福祉士会生涯研修制度では、認証された研修の 1 単位となります。

【参考】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出られたものです。

(※本講習の受講要件ではありませんが、受講にあたっての参考にしてください)。

第四条八号：実習施設等におけるソーシャルワーク実習（市町村においてソーシャルワーク実習を行う場合を含む。次号において同じ。）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、相談援助の業務に三年以上従事した経験を有する者であつて、かつ、実習指導者を養成するために行う講習会であつ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。

(実習指導者に関する経過措置)

附則第五条 2：相談援助実習を行う施設又は事業所における実習指導者については、第四条第一項第八号の規定にかかわらず、当分の間、児童福祉法（昭和二十二年法律第百六十四号）に定める児童福祉司、身体障害者福祉法（昭和二十四年法律第二百八十三号）に定める身体障害者福祉司、社会福祉法（昭和二十六年法律第四十五号）に定める福祉に関する事務所に置かれる同法第十五条第一項第一号に規定する所員、知的障害者福祉法（昭和三十五年法律第三十七号）に定める知的障害者福祉司若しくは老人福祉法（昭和三十八年法律第三百三十三号）第六条及び第七条に規定する社会福祉主事として八年以上相談援助の業務に従事した者又は平成二十一年三月三十一日までの間において第四条第一項第八号に規定する講習会に相当するものとして厚生労働大臣が認める研修の課程を修了した者を実習指導者とすることができる。

【お問合せ先・申込み先】

一般社団法人 京都社会福祉士会 事務局

〒604-0874 京都市中京区竹屋町通烏丸東入清水町 375 京都府立総合社会福祉会館 7 階

TEL：075-585-5430 FAX：075-585-5431 E-mail：cswkyoto@mediawars.ne.jp

2023年度 社会福祉士実習指導者講習会 受講申込書

1. 申込者氏名 (ふりがな) (性別)	(ふりがな) 氏名
2. 生年月日	西暦 年 (昭和 ・ 平成 年) 月 日生
3. 自宅住所	〒 _____ 都・道・府・県
4. 勤務先・職種	法人名 施設・事業所名 住所 (〒 _____) 施設・事業所の種別 <input type="checkbox"/> 高齢者 <input type="checkbox"/> 障害者 <input type="checkbox"/> 児童 <input type="checkbox"/> 低所得者 <input type="checkbox"/> 左記以外 職場種類 <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"/> 左記以外
5. 受講決定通知送付先	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (いずれかにチェック)
連絡先 電話・FAX・E-MAIL (昼間に連絡がとれる番号を記載ください)	電話 _____ FAX _____ E-MAIL _____
6. 相談援助経験年数	社会福祉士資格取得後 _____ 年
7. 社会福祉士の実習指導との関わり	<input type="checkbox"/> 今後実習指導する予定 <input type="checkbox"/> 未定
8. 会員/非会員 (○で囲んでください)	_____ 会員 _____ 非会員 _____ 入会申込中
9. 会員番号・所属府県士会 (会員の場合)	会員番号: _____ 所属府県社会福祉士会: _____
10. 社会福祉士登録番号 ※非会員の方は 社会福祉士登録証のコピー も添付して下さい。	取得年 _____ 年 登録番号 第 _____ 号
11. 受講者多数のために受講できない場合のキャンセル待ちについて	_____ する _____ しない
12. 名簿掲載の可否 (※)	_____ 可 _____ 不可
※ 当研修では、ネットワークづくりのため「氏名」「勤務先」「都道府県名」を記載した「受講者名簿」を作成、研修受講者に当日配布する予定です。ただし、不可の場合は、氏名のみ掲載されます。	
13. 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□にチェックしてください。 <input type="checkbox"/> 公表不可	
14. 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。	(要約筆記・車いす対応など)
15. 所属長もしくは公印 ※ 三文判不可	上記の者は (実習指導経験があり今後も実習指導する予定・実習指導未経験で今後実習指導する予定) であることを証明します。 施設名 _____ 所属長 (役職名) 氏名 _____ 公印

※ お預かりした個人情報、本講習会運営目的の他、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。