

2024年度社会福祉士実習指導者講習会開催要項

主催：一般社団法人 山梨県社会福祉士会
後援：社団法人 日本社会福祉士会

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改定され、それに合わせて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りました。本年度も、下記の日程で「2024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	2024年9月1日（日）及び9月8日（日）の2日間
会場	両日：山梨県立男女共同参画推進センターぴゅあ総合 住所：〒400-0862 山梨県甲府市朝気1丁目2-2 交通：中央線 甲府駅から自動車10分 身延線 金手駅から徒歩10分
定員	25名
社会福祉士を対象とした2日間（両日の受講が必要です） （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）	

本年度は集合研修にて開催いたします。オンライン開催の予定はございません。

研修プログラム

【1日目】9月1日（日）

10:15~10:30	オリエンテーション/開講式
10:30~12:30	実習指導概論（講義2時間）
12:30~13:30	昼食・休憩
13:30~15:30	実習マネジメント論（講義2時間）
15:30~15:40	休憩
15:40~18:40	実習プログラミング論（講義3時間）

【2日目】9月8日（日）

9:15~ (60分間)	実習スーパービジョン論（講義・演習7時間）
~17:30	昼休憩
	閉講式/修了証授与

感染防止の観点から、建物内での飲食が制限される場合がございますが、ご理解のほどお願いいたします。

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。）

会員：10,000円 非会員：15,000円

入会手続中の場合は会員扱といたします



申込用 Google フォーム

3. 申込方法

所定の受講申込書に必要事項をご記入の上、メール又は FAX にてお申込ください。

表面の QR コードからお申込みすることも可能です。

***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。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。

***申し込み後のご案内、通知類をメールに添付してお届けいたします。** メールアドレスの誤りは特にご注意ください。

4. 申込締切： 8 月 22 日 (木) 必着 (メール・FAX・申込フォーム)

送付先は最下欄「一般社団法人山梨県社会福祉士会 事務局」に送信ください。

メールでお申込みの場合、**標題に「実習指導者講習会申込」**を記載いただきたくご協力をお願いします。

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

受講可否は追ってご連絡します。あわせて事前課題、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ので、お早めにご確認をお願いします。

6. 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無いようお願いします。

②受講申込書の特定項目 (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、誤脱なく必ずご記入ください。

8. 研修テキストと事前課題

『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。お買い求めのうえ、**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。

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

車椅子を利用するなど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、お申込ください。

【ご注意】

(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。

<お問合せ先・申込先>

一般社団法人山梨県社会福祉士会 事務局

〒400-0064 山梨県甲府市下飯田 2 丁目 6-3 メゾン渡辺 B 棟 102 号

FAX : 055-269-6280 E-mail : yamanashi-csw@movie.ocn.ne.jp

*本件に関するお問い合わせは、FAX か E-mail にてお願いいたします。

申込受付期間：7月1日（木）～8月22日（木）
FAX：055-269-6280 山梨県社会福祉士会行き



メールでのお申込みは、申込書の添付もしくは本文に必要事項を記載いただき、以下のメールにご送付ください。

E-mail：yamanashi-csw@movie.ocn.ne.jp

右記QRコード【申込フォーム】からもお申込できます。

2024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 (ふりがな)	(ふりがな) 氏名
2. 生年月日	昭和 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メールアドレス *通知を送りますので誤りのないようご注意ください	@
6. 専門分野	<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"/> その他
7. 職場	<input type="checkbox"/> 福祉施設 <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
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)	県士会会員 ・ 会員以外 ・ 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 ※会員以外の方は社会福祉士登録証の写しを当日ご確認いたします。	取得年 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。	

※ 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。