

2021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 長崎県社会福祉士会
 後援：長崎国際大学 長崎純心大学 鎮西学院大学
 公益社団法人 日本社会福祉士会

「社会福祉士及び介護福祉士法」の改正により、社会福祉士養成カリキュラムが改訂され、相談援助実習を行う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2012年4月から完全施行されました。下記の日程で、2021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出られたものです。

【1. 日程・会場・定員・内容】

日程	2021年11月20日(土)～11月21日(日)
会場	長崎国際大学 2号館 1階2101教室 住所：佐世保市ハウステンボス町2825-7 TEL：0956-39-2020
定員	50名
社会福祉士を対象とした2日間の集合研修 (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)	

【2. 研修プログラム】

【1日目】11月20日(土)

時間	内容	講師
9:15～9:30	開講式・オリエンテーション	
9:30～11:30	実習指導概論(2時間) 社会福祉士が後継者育成の立場から相談援助実習に関わる意義を理解し、実習指導者に必要な関連知識、実習指導の意義、実習指導者としてのあり方と指導方法の概要を学ぶ。	長崎国際大学 教授 坂本 雅俊氏
11:30～12:15	昼食・休憩	
12:15～14:15	実習マネジメント論(2時間) 実習生受け入れに際して重要な実習マネジメントの意義と対象及び施設・機関内外における実習マネジメントの概要を学ぶ。その上で実習におけるリスクマネジメント。実習受け入れにあたって前提となる組織の年次計画や実習契約等を学ぶ。	長崎県社会福祉士会 会長 小川 睦氏
14:15～14:30	休憩	
14:30～17:30	実習プログラミング論(3時間) 相談援助実習はソーシャルワークの専門性を体験できる実習であり、施設・機関においてソーシャルワーク実習ができるプログラムを構築する必要がある。ソーシャルワークの価値・知識・技術を伝えるためのプログラミングの方法を学ぶ。	調整中

【2日目】11月21日（日）

時 間	内 容	講 師
9:00～17:00	実習スーパービジョン論（講義・演習7時間） ※実習マネジメント論、実習プログラミング論 と連動させながら、講義と演習で実習スーパー ビジョンの全体像を理解し、実習スーパービジ ョンの機能、方法や技術を学ぶ。 （途中で昼食・休憩あり）	長崎県教育委員会 スクールソーシャルワーカー スーパーバイザー 木村 和子氏
17:00～17:15	閉講式・修了証授与	

【3. 申し込み方法等】

(1) 受講対象者・資格

①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

※入会手続き中の場合は会員扱いとなります。

(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**本会宛**にお申込ください。
- ②受講資格（社会福祉士）を確認しますので、**長崎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）および所属長の証明欄をご記入の上お申込ください。
- ⑤受講が内定した方には改めて、受講費用振込方法、会場等の詳細についてご案内いたします。
- ⑥受講費は事前振込になります。（恐れ入りますが振込手数料は各自ご負担ください。）

【4. 申込受付期間】：2021年8月2日（月）～8月31日（火）※必着

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9月下旬頃までに文書にてご連絡します。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。

【6. 受講のキャンセル・会場変更】

(1) 受講費入金前のキャンセル料 無し

(2) 受講費入金後のキャンセル料

・研修日の5日前迄 1,000円（手数料）

・研修日の4日前以降 受講費の100%（返金無し）

(3) 初めに申込をした会場から別の会場に受講会場を変更する場合は、本会事務局あてにその旨連絡していただき、新たに受講したい会場の申し込みを改めて行ってください。

【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. 研修テキストと事前課題】

『社会福祉士実習指導テキスト 第2版』（中央法規出版、2014年）を研修テキストとして位置づけており、『社会福祉士実習指導テキスト 第2版』に基づいた事前課題を提出いただきます。テキスト購入方法と事前課題については受講決定時にご案内します。事前課題の提出がない方は受講いただけませんのでご注意ください。

【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. 宿泊・昼食】 各自手配をお願いします。

【11. 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。

【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。本会の生涯研修制度の単位は、本研修の全課程を修了することで、「制度研修の1単位」になります。

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。

【情報提供】

社会福祉士の養成カリキュラム見直しが行われ、2021年度から新カリキュラムが施行されました。これに伴い、来年度以降に実施する実習指導者講習会プログラムの見直しをいたします。

【参 考】

社会福祉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)

第四条七号

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)

一般社団法人長崎県社会福祉士会 事務局
〒852-8104 長崎市茂里町3番24号 長崎県総合福祉センター 県棟5階
電話・FAX095-848-6012(電話：平日10:00～16:00)
E-mail:csw-nagasaki@bloom.ocn.ne.jp
http://csw-nagasaki.jp
※ホームページからもダウンロードできます。

2021年度社会福祉士実習指導者講習会受講申込書

※記入間違いのないよう、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"/> 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
9. 社会福祉士の実習指導との関わり(注1)	<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 ※非会員の方は社会福祉士登録証のコピーを添付して下さい。	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。	

(注1) 下記に所属長からの証明をもらってください。

【所属長記入欄】

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 _____ 役職 _____ 氏名 _____ 公印 _____

※お預かりした個人情報は、長崎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。