令和８年度　介護福祉士実習指導者講習会　開催要綱

実習施設Ⅱの要件として

本講習会修了者が必置となっています！

平成 19 年 12 月、社会福祉及び介護福祉士法等の一部を改正する法律が公布されたことに伴い、実習施設については、①利用者の生活の場である多様な介護現場において、利用者の理解を中心とし、これに併せて利用者・家族との関わりを通じたコミュニケーションの実践、多職種協働の実践、介護技術の確認等を行うことに重点を置いた「実習施設・事業所等（1)」、②一つの施設・事業所等において一定期間以上継続して実習を行う中で、利用者ごとの介護計画の作成、実施後の評価や計画の修正と言った一連の介護過程の全てを継続的に実践することに重点を置いた「実習施設・事業所等（Ⅱ)」の２つに区分されました。

実習指導者の資格についても、実習施設・事業所等（Ⅰ）では、介護福祉士の資格を有するもの又は介護実務に従事した経験のあるものとし、実習施設・事業所等（Ⅱ）では、介護福祉士として３年以上実務に従事した経験があり、かつ厚生労働大臣が別に定める研修課程を修了した者となりました。

本講習会はこの基準を満たし尚、介護福祉士養成課程における新カリキュラムに沿った内容となっております。介護実習指導者となる皆様の受講をお待ちしております。

１主　　催	公益社団法人日本介護福祉士会/一般社団法人香川県介護福祉士会
２日時・会場	１日目：８月　２日（日）10：00～17：00 ２日目：８月　３日（月）10：00～17：30 ３日目：８月　７日（金）　9：00～17：00 ４日目：８月　８日（土）　9：00～15：30
３会場・住所	丸亀市飯山総合保健福祉センター２Ｆ 会議研修室１ （丸亀市飯山町下法軍寺 581－1）
４研修内容	別紙プログラムのとおり
５受講対象	原則として、介護福祉士資格取得後 3 年以上の実務経験を有するもの。
６定　　員	40 名程度

７申込み方法　　香川県介護福祉士会 HP よりダウンロードするか、別紙申込書よりメールまたはＦＡＸ、郵送にてお申し込みください。

８締切日　　令和 8 年 7 月 10 日（金）

９受講料　　会員　　15,000 円（テキスト代・登録代含む）
会員外　25,000 円（テキスト代・登録代含む）

10 振込先　　郵便局から郵便局　記号　１６３２０　番号 2371301
香川県介護福祉士会　代表者　石橋真二

銀行から郵便局　（店名）六三八[読み　ロクサンハチ]（店番）６３８
（預金種目）普通預金　（口座番号）０２３７１３０
香川県介護福祉士会　代表者　石橋真二

11 その他　　修了者には厚生労働大臣の定める研修を修了したことを認める修了証書を発行し、同時に実習指導者修了者として登録されることとなります。
会員は生涯研修手帳をご持参ください。

尚、受講料につきましては、開催決定通知書がお手元に届いてからお振込みください。

12　問い合わせ先

一般社団法人　香川県介護福祉士会事務局

住　所　〒762-0083　丸亀市飯山町下法軍寺 581－1
丸亀市飯山総合保健福祉センター２F
ＴＥＬ　0877－85 - 9560　　ＦＡＸ　0877－85－9570
E-mail　　kagawa-kaigo@shirt.ocn.ne.jp

（別紙）**日程表**

１日目　　８月　２日(日)

時間	科　　目	講　　師	会場
9：30～	受付		
10：00～12：00	介護過程の理論と指導方法	元香川短期大学教員 植谷澄子氏	丸亀市飯山総合保健福祉センター２Ｆ研修室
12：00～13：00	昼食		
13：00～17:00	介護過程の理論と指導方法		

２日目　　８月　３日(月)

時間	科　　目	講　　師	会場
10:00～12:00	介護の基本	香川県介護福祉士会 会長　石橋真二	丸亀市飯山総合保健福祉センター２Ｆ研修室
12:00～13:00	昼食		
13:00～17:30	実習指導の理論と実際		

３日目　　８月７日(金)

時間	科　　目	講　　師	会場
9:00～12:00	スーパービジョンの意義と活用及び学生理解	四国学院大学専門学校教諭 小林　武司先生	丸亀市飯山総合保健福祉センター２Ｆ研修室
12:00～13:00	昼食		
13:00～17:00	スーパービジョンの意義と活用及び学生理解		

４日目　　８月８日(土)

時間	科　　目	講　　師	会場
9:00～12:00	実習指導の方法と展開	香川県介護福祉士会 会長　石橋真二	丸亀市飯山総合保健福祉センター２Ｆ研修室
12:00～13:00	昼食		
13:00～14:30	実習指導における課題への対応		
14:30～15:30	実習指導者に対する期待		

※プログラムはあくまで予定であり変更する事もありますのでご了承ください。

実習指導者講習会申込み票

令和８年　　月　　日

一般社団法人香川県介護福祉士会
ＦＡＸ　０８７７－８５－９５７０

氏名（ふりがな）	
自　宅　住　所	（〒）
ＴＥＬ	
ＦＡＸ	
介護福祉士 資格取得年	年
香川県介護福祉士会の 会　員・会員外 （何れかに〇印）	※会員は会員番号を記入してください。
勤務先	
職　種	
連絡先（一番連絡がつき易い先）	

※　個人情報は本研修にのみ使用し、他の目的には使用いたしません。