

2015年度 社会福祉士実習指導者講習会 開催要項 (近畿版)

主催 : (公社)大阪社会福祉士会 (一社)兵庫県社会福祉士会 (一社)京都社会福祉士会
(公社)滋賀県社会福祉士会 (一社)和歌山県社会福祉士会 (一社)奈良県社会福祉士会
後援 : (公社)日本社会福祉士会 日本社会福祉士会近畿ブロック

1. 開催の趣旨

「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、近畿圏内での2015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。

今年度は、近畿6府県で各社会福祉士会がそれぞれ開催します。

2. 開催日、会場、定員、問い合わせ先

	開催地・会場	開催日	定員	受付期間	申込・問い合わせ先
滋賀	長寿社会福祉センター 草津市笠山7-8-138 (JR瀬田駅からバス15分 「長寿社会福祉センター」 下車すぐ)	2015年 9月26日(土) ～27日(日)	30 名	7月27日(月) ～8月7日(金)	公益社団法人 滋賀県社会福祉士会 〒520-2352 滋賀県野洲市富波乙681-55 TEL&FAX 077-518-2640 <問合せ時間 平日10:00～18:00>
奈良	大和ビル 奈良市登大路町3番地 (近鉄奈良駅下車5分)	2015年 11月14日(土) ～15日(日)	30 名	7月21日(月) ～8月31日(月)	一般社団法人 奈良県社会福祉士会 〒630-8213 奈良市登大路町3番地 大和ビル3F TEL 0742-81-8213 FAX 0742-81-8223
兵庫	兵庫県福祉センター 神戸市中央区坂口通2-1-1 (JR灘 阪急王子公園 阪神岩屋駅下車徒歩8分)	2015年 11月21日(土) ～22日(日)	100 名	7月1日(水) ～8月17日(月)	一般社団法人 兵庫県社会福祉士会 神戸市中央区坂口通2-1-1 県福祉センター5階 TEL 078-265-1330 FAX 078-265-1340
和歌山	和歌山ビッグ愛(予定) 和歌山市手平2丁目1-2 (JR和歌山駅から徒歩約 15分)	2015年 12月5日(土) ～6日(日)	30 名	9月1日(火) ～15日(火)	一般社団法人 和歌山県社会福祉士会 〒640-8319 和歌山市手平2丁目1-2 和歌山ビッグ愛6階 TEL&FAX 073-499-4529
大阪	関西大学 堺キャンパス 堺市堺区香ヶ丘町 1-11-1(予定) (南海高野線 浅香山駅下 車すぐ)	2015年 12月12日(土) ～13日(日)	150 名	8月3日(月) ～17日(月)	公益社団法人 大阪社会福祉士会 〒542-0012 大阪市中央区谷町7丁目4番15号 大阪府社会福祉会館内(1階) TEL 06-4304-2772 FAX 06-4304-2773 <問合せ時間 平日10:00～18:00>
京都	同志社大学 今出川キャンパス 良心館 京都市上京区新町通今出川 通り烏丸東入(地下鉄烏丸線 今出川駅北改札口徒歩1分)	2015年 12月19日(土) ～20日(日)	100 名	8月10日(月) ～9月11日(金)	一般社団法人 京都社会福祉士会 〒602-8143 京都市上京区猪熊通丸太町下ル仲之町519 京都社会福祉会館2階 TEL 075-803-1574 FAX 075-803-1575

※ 会場は都合により変更する場合があります。変更の場合は受講決定時にお知らせいたします。

3. 受講対象者・資格及び優先順位

社会福祉士であること。(資格要件が緩和されています)

※ 個人でも申込みいただけます。但し、申し込み多数の場合は、申込書に所属長印もしくは公印があるものを優先いたします。

4. 受講費 会員 10,000 円 非会員 15,000 円 (テキスト代は含みません)

※社会福祉士会へ入会手続き中の方は、会員扱いとなります。入会については各社会福祉士会事務局にお問い合わせ下さい。

5. 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 定価税別2400円)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』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。なお、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。

6. 基本プログラム

◆ 1日目

09:30~09:45	オリエンテーション
09:45~11:45	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)
	懇親会 (大阪)

◆ 2日目

9:00~11:00	実習スーパービジョン論 (講義2時間)
11:00~17:00	実習スーパービジョン論 (演習5時間) ※途中に昼食・休憩(1時間)
17:00~17:15	閉講式/修了証書授与

※ 会場によっては開始時間等に若干の違いがある場合がございます。受講決定後の案内にて、各自詳細をご確認ください。

※ 滋賀・兵庫・奈良・京都・和歌山は懇親会を開催しません。

7. 申込方法

○受講を希望する会場の各申し込み先に、申込受付期間内に、「2015年度社会福祉士実習指導者講習会 受講申込書」に必要事項を記載の上、FAX又は郵便でお申し込みください(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)。受付期間終了をもって締め切らせていただきます。なお、会場ごとに申込先FAX番号が異なりますので、ご注意ください。

※ 必ず「2015年度社会福祉士実習指導者講習会 受講申込書」をご使用ください。記入事項に間違いや記入漏れがないことをご確認ください。(受講申込書の[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)

※ 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。

※ 受講申込書の記載・添付書類に不備があった場合は、お申込みを受け付けることができません。

○お申し込みをいただきますと、受講資格を確認後あらためて各会場から、受講費用振込方法、会場等、詳細についてご案内します。(ご案内がない場合は、各会場申込先にお問い合わせください。)

○受講費は事前振込になります。(振込手数料は各自ご負担ください。)

○受講会場は、自由に選択することができます。

○受講資格(社会福祉士)を確認しますので非会員の方は必ず「社会福祉士登録証」のコピーを添付してください。添付漏れのあった場合、お申込みを受け付けできません。

○受講の決定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。定員以上の申し込みがあった場合、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7(実習指導との関わり)および16の所属長の証明欄をご記入の上お申し込みください。

8. 受講の可否及び決定

- 受講の可否の連絡は各会場の申込締め切り後、2週間程度かかります。
- 受講費の振込をもって正式な受講の受付とします。受講の決定は振込が確認された順となります。

9. 受講のキャンセル・会場変更

- 受講料振込後は原則として受講料の返金はありません。詳細は各会場からの受講案内にてご確認ください。
- 初めに申込をした会場から別の会場への受講会場の変更はできません。

10. 宿泊・昼食

各自で手配をお願いします。

11. 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ので十分ご注意ください。
- 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当修了証が必要となります。

12. 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】

※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

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、新生涯研修制度では「制度研修の1単位」、旧生涯研修制度では「共通研修課程の自己研修の10単位」になります。

※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）

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、第四条七号の規程にかかわらず、当分の間、児童福祉法に定める児童福祉司、身体障害者福祉法に定める身体障害者福祉司、社会福祉法に定める福祉に関する事務所に置かれる同法第15条第1項第1号に規定する所員、知的障害者福祉法に定める知的障害者福祉司若しくは老人福祉法第6条及び第7条に規定する社会福祉主事として8年以上相談援助の業務に従事した者又は平成21年3月31日までの間において第四条七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。

2015年度 社会福祉士実習指導者講習会 受講申込書

※受講希望会場にチェックし、府県の社会福祉士会にお申込み下さい (FAX番号もしくは送付先住所は要項にてご確認ください)

<input type="checkbox"/> 滋賀会場 2015年 7月27日～8月7日 (申込期間)	<input type="checkbox"/> 兵庫会場 2015年 7月 1日～8月17日 (申込期間)
<input type="checkbox"/> 大阪会場 2015年 8月 3日～17日 (申込期間)	<input type="checkbox"/> 京都会場 2015年 8月10日～9月11日 (申込期間)
<input type="checkbox"/> 奈良会場 2015年 7月21日～8月31日 (申込期間)	<input type="checkbox"/> 和歌山会場 2015年 9月 1日～15日 (申込期間)

(ふりがな) 1. 申込者氏名 (性別)	(ふりがな) 氏名 (男 ・ 女)
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・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"/> その他 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"/> その他
5. 連絡先 (受講決定通知先) 電話・FAX・e-mail (昼間連絡がとれるところをお願いします)	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 (いずれかにチェック) 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、研修受講者に配布する予定です。名簿への掲載を希望されない方は、チェックしてください。(不可の場合でも氏名は掲載されます) <input type="checkbox"/> 掲載不可	
13. 実習指導者講習会を終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. 懇親会の参加希望 (大阪のみ)	費用 4000円程度 _____ 参加 ・ _____ 不参加
15. 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)
16. 所属長もしくは公印 ※ 申込者多数の場合は印のあるものを優先させていただきます	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は、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。

※ すべての項目に記入してください (14については大阪のみ)。