

2021年度社会福祉士実習指導者講習会開催要項

主催：公益社団法人 埼玉県社会福祉士会

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

「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。

なお、本講習会は厚生労働省に実習指導者の要件を満たす講習会として届出られたものです。「社会福祉士は社会福祉士が育てる」という時代の要請に応え、将来を担う社会福祉士育成の一助として本講習会を企画いたしましたのでご利用下さい。

今年度はコロナウィルス感染拡大防止のため、Zoomを使用したオンラインでの研修を開催いたします。

日程・定員・内容

日程	2021年7月10日(土)～7月11日(日)
開催方法	Zoom ミーティングを使用したオンライン研修(集合研修ではありません)
定員	40名
社会福祉士を対象とした2日間の研修 (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)	

研修プログラム

【1日目】7月10日(土)

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)
11:45～12:30	昼食・休憩
12:30～14:30	実習マネジメント論(講義2時間)
14:30～14:40	休憩
14:40～17:10	実習プログラミング論1(講義2.5時間)
17:10～17:25	休憩
17:25～18:25	実習プログラミング論2(講義1時間)

【2日目】7月11日(日)

9:30～17:30	実習スーパービジョン論(講義・演習7時間)※途中に昼食・休憩あり
17:30～17:45	閉講式(修了証は後日郵送でお送りいたします)

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 Zoom ミーティングによるオンライン研修に参加できること

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、k-info@saitama1717csw.jpへ当日オンライン研修を受講するパソコンから、メールで、申込書を添付してお送りください。パソコンは一人一台とします。
- 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」のコピーに「実習指導者講習会受講」と記入して、連絡先住所・氏名を記入し、郵送またはFAXでお送りください。
- 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、原則として会員を優先し、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みください。

4. 申込受付期間：5月6日（木）～5月24日（月）※必着

申込受付期間外のお申込みは受け付けられませんので、必ず上記期間内にお申込みください。

コロナウィルスの影響により講習会期日が変更になる場合もあります。受講前にホームページを確認して下さい。

5. 受講可否の通知

受講可否は6月4日（金）ごろまでにメールでご案内いたしますので、受講申込書に必ずメールアドレスをご記入し、本会のメールアドレス k-info@saitama1717csw.jp が受信できるよう設定をお願いいたします。あわせて事前課題、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いたします。

1日目の講義は内容が豊富です。事前にテキストをよく読んでから受講してください。講義はその前提で進めます。

6. 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。

② 受講申込書の1～3（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 受講申込書のコピーをお手元にお控えください。

7. 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しており、『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していただきます。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いたします。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。

8. 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。（受講者の通信不良、機器設定の不備等による場合も同様です。）

② 修了者には、研修終了後、アンケートの提出を確認後、修了証を発行いたします。実習指導者になるためには修了証が必要となります。

③ 今年度はオンライン研修となります。研修の受講中は、受講者のカメラをオンにした状態（受講者側の顔と受講者番号、氏名がZoomミーティング画面に表示されている状態）で受講とし、これにより受講確認を行います。

④ オンライン研修の受講方法については、別紙「オンライン研修の受講方法」を必ずご確認の上、お申込みください。

本研修におきましては、スマートフォンは推奨いたしません。

【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、「制度研修の1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確認ください。

【情報提供】社会福祉士の養成カリキュラムの見直しが行われ、2021年度から新カリキュラムが施行される予定です。

これに伴い、今後、実習指導者講習会のプログラムを見直す予定です。

【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。

（実習指導者に関する経過措置）

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士等として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過程を修了した者を実習指導者とすることができる。

お問い合わせ先

公益社団法人埼玉県社会福祉士会 事務局

〒338-0003 さいたま市中央区本町東 1-2-5 ベルメゾン小島 103

TEL：048-857-1717 （ 営業時間 9:30～17:30 ）

FAX：048-857-9977 E-mail：s-info@saitama1717csw.jp

申込受付期間：2021年5月6日（木）～5月24日（月）必着

E-mail：k-info@saitama1717csw.jp 埼玉県社会福祉士会行き

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（性別） （ふりがな）	（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 （メールアドレスは、オンライン研修および、資料を受領するアドレス、講義用レジュメ集は郵送とします）	送付先： <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 勤務先 PCメールアドレス：
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・非会員・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№を別途送付して下さい。（開催要項の3.申込方法を参照）	取得年 年 登録番号 第 号
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. 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

（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 _____

※ お預かりした個人情報は、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。

