

主 催 一般社団法人 奈良県介護福祉士会

令和 8 年度 第 1 回 介護福祉士実習指導者講習会 開催要項

平成 24 年度から実習施設Ⅱに該当する施設は、実習生を受け入れるにあたり本研修の受講が義務付けられました。奈良県介護福祉士会と致しましても、本研修開催により介護人材の定着や後進者育成、質の高い介護人材の養成を専門職能団体として育成に取り組んでいます。各事業所において実習生に対する適切な実習指導を行い、介護業界で活躍できる次世代の育成にも取り組んで参りましょう！

尚、この研修はキャリア段位制度のアセッサー講習の受講要件にもなっています。

1. 日 時
1 日目：令和 8 年 7 月 19 日（日） 2 日目：令和 8 年 7 月 28 日（火）
3 日目：令和 8 年 8 月 15 日（土） 4 日目：令和 8 年 8 月 26 日（水）
2. 会 場
かしはら万葉ホール（4 階 研修室 1）
〒634-0075 奈良県橿原市小房町 11-5 TEL：0744-29-1300
※講師・会場都合により会場・日程・時間を変更する場合がございますのでご了承願います。
3. 研修内容
別紙プログラム及び受講申込書参照
4. 受講対象者
・介護福祉士として3 年以上実務に従事した経験のある者であって、実習施設において実習指導者となるものおよび現に実習指導を担っている者。
※現職種が介護福祉士以外の方は、職務経歴書を必ず添付して下さい。
・服装について、4 日目(修了式)はスーツでお越しく下さい。
5. 定 員
25 名（10 名以下の場合非開講）
※定員を超過した場合にはお断りさせて頂く場合があります。
6. 申込方法
別紙申込書に必要事項を記入の上、介護福祉士登録証写しを添えて郵送にてお申し込み下さい。
(FAX 受付不可) ※受講決定者には決定通知を郵送いたします。
7. 締 切 日
令和 8 年 6 月 30 日（火）(消印有効)、または定員に達したとき
8. 受 講 料
26,000 円（介護福祉士会会員） 30,000 円（法人賛助会員） 36,000 円（一般）
注：受講料は定員超過にてお断りの場合以外、欠席などの理由が生じても返金いたしません。
※研修初日の 2 週間前までに以下口座にお振込みください。
<振込先>
南都銀行掖上支店
普通口座 0059932
一般社団法人奈良県介護福祉士会
9. 修了証交付
研修全課程修了者には、奈良県介護福祉士会より厚生労働省の定める研修を修了したことを証明する修了証を発行します。(受講生の遅刻・早退は認めていません。)

10. そ の 他

※本研修は生涯研修手帳のポイント対象研修です。

20.7P

※駐車場はかしはら万葉ホールの駐車場をご利用ください。

※昼食は各自ご持参いただき、ゴミはお持ち帰りください。

※体調不良等で欠席の場合は奈良県介護福祉士会までご連絡ください。

11. 問 合 先
郵 送 先

一般社団法人奈良県介護福祉士会

〒634-0063 奈良県橿原市久米町 567 番地信和ビル 1F 南東号室

TEL : 070-2287-2940 FAX : 0744-47-2415

E-MAIL : nara-kaigo@wind.ocn.ne.jp

送付の際、切り取ってお使いください

〒634-0063

奈良県橿原市久米町 567 番地信和ビル 1F 南東号室

一般社団法人 奈良県介護福祉士会 宛

(内容確認 : にチェック)

受講申込書

介護福祉士登録証のコピー

職務経歴書 (現在介護職でない方のみ)