

2023年度 厚生労働省届出研修

精神保健福祉士実習指導者講習会

＊＊募集要項＊＊

【目的】 精神保健福祉士法 並びに 養成カリキュラム の改正に伴い、精神保健福祉士養成における精神保健福祉士実習指導者の必須要件は、精神保健福祉士資格取得後 3 年以上の実務経験に加え、厚生労働大臣が定める実習指導者講習会を修了しなければなりません。本講習会は、厚生労働大臣が定める指定時間（14.5時間）に基づき、2 日間で講義・演習を実施致します。全プログラムを修了された方は、修了証が発行され、修了者名簿を厚生労働省に届け出致します。沖縄県の精神保健福祉の発展と次世代育成のため、多くの精神保健福祉士の皆様のご参加をお待ちしております。

【日時】 2024 年 3 月 2 日(土)～3 月 3 日(日) ※2 日間の日程で行います。
時間 ※開催プログラムを御参照ください。

【会場】 学校法人大庭学園 沖縄福祉保育専門学校【住所：沖縄県那覇市久米 1-5-17】

【受講料】 一般：¥20,000 (テキスト代込み) / 大庭卒割：¥15,000 (テキスト代込み)

【定員】 40 名 (先着順) ※先着順で受付、定員に達した時点で締切。
※参加申込人数が 10 名以下の場合、見送る場合があります。

【受講資格】 精神保健福祉有資格者で、今後、実習指導者として担当予定のある者

【申込方法】 手順 1：「受講申込書」に必要事項を記入の上、「精神保健福祉士登録証」の写しを
あわせて FAX 送信願います。
手順 2：FAX 送信後、「受講申込書」と「精神保健福祉士登録証」の写しが届いているか、お問合せ先までご連絡願います (平日 9 時～17 時)。
【※ 開催担当者は、受講者席について確認いたします】
手順 3：受講者席の確保について確認後、受講料の振込をお願いします。

【申し込みにあたっての注意事項】

- ・受講申込書は、間違いや記入漏れの無いよう、楷書ではっきりと記入下さい。
- ・受講申込書に記載する内容は、修了証に記載する項目です。必ずご記入ください。
- ・受講申込書の氏名は、「精神保健福祉士登録証」と同じ氏名をご記入ください。

【振込先】 ※ATM可

<input type="checkbox"/> 座 番号	琉球銀行 本店 普通：1193323	<input type="checkbox"/> 座 名義	がっこうほうしん おおばがくえん 学校法人 大庭学園 りじちょう おおばこう 理事長 大庭 荒
----------------------------------	-----------------------	----------------------------------	--

【募集期間】 2023 年 12 月 25 日(月) ～ 2024 年 2 月 15 日(木)
※定員に達し次第、募集〆切と致します

【受講決定】 受講決定者には受講決定通知書を送付致します。
※ 届きましたら、講習会当日に御持参頂きますよう宜しくお願いします。

【受講の変更・取り消し】

- ・受講者の変更や取り消しがある場合は、必ず事前にご連絡下さい。
- ※ 受講取り消しの場合、申込書及び登録証のコピーは、こちらで破棄させていただきます。

【プログラム】2日間（合計14.5時間）

1日目（3月2日（土））：8時間

時間	所要	プログラム	担当講師
8:30~8:50		受付	
8:50~9:00		オリエンテーション	
9:00~10:00	1h	精神保健福祉援助実習指導概論	久貝 興徳 氏 (沖縄大学)
10:10~11:10	1h	演習1	西銘 隆 氏(田崎病院)
11:20~12:20	1h	実習スーパービジョン論	
12:20~13:10		昼食休憩	
13:10~14:40	1.5h	実習スーパービジョン論	西銘 隆 氏(田崎病院)
14:50~15:50	1h	演習2	
16:00~17:30	1.5h	現場実習マネジメント論	仲田 直幸 氏 (就労支援事業所あらた舎)
17:40~18:40	1h	演習3	西銘 隆 氏(田崎病院)

2日目（3月3日（日））：6.5時間

時間	所要	プログラム	担当講師
8:30~8:50		受付	
9:00~11:00	2h	実習指導方法論-総論	山城 涼子 氏 (医療法人晴明会 糸満晴明病院)
11:10~12:10	1h	演習4	西銘 隆 氏(田崎病院)
12:10~13:00		昼食休憩	
13:00~14:30	1.5h	実習指導方法論-各論	山川 ゆかり 氏 (医療法人社団輔仁会 嬉野が丘サマリヤ人病院)
14:40~16:40	2h	演習5	西銘 隆 氏(田崎病院)
16:40~17:00		修了証授与式	

【修了証書の授与及び修了者名簿の取り扱い】

- 本講習会は、実習指導者になるための指定講習会です。全科目の受講が修了要件となります。
- 遅刻、欠席、早退がある場合や受講態度が著しく悪い場合は、修了証を発行できません。
- 修了者には、講習会最終日に修了証書をお渡しします。
- 修了者名簿については、厚生労働省に届け出るほか、一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟へも提供させていただきます。修了者名簿には、修了日・修了証書番号・氏名・性別・勤務先及び都道府県名を記載します。

【会場地図】

学校法人大庭学園 沖縄福祉保育専門学校
【住所：沖縄県那覇市久米1-5-17】

※駐車場の調整が出来次第、ご案内致します。



【お問合せ先】

ソーシャルワーク専門学校 【担当】 当真・比嘉
(TEL)098-933-8788 (FAX)098-933-2477

精神保健福祉士実習指導者講習会

【受講申込書】

※精神保健福祉士登録証の写しを必ず添付下さい。 申込日： 年 月 日

ふりがな			
氏名	※精神保健福祉士登録証と同じ氏名をお書き下さい。		
生年月日	西暦 年 月 日生	性別	男 ・ 女
自宅住所	(〒 -)	(連絡先) (FAX)	- - - -
勤務先	※必ず経営主体の法人格から正式名称をご記入ください。 (法人名称) (施設名称) ※(例) ○○法人○○会○○病院など (勤務先番号) - - (FAX) - -		
	勤務先種別 ※番号に○を付けて下さい。	1.医療機関 2.行政機関 3.地域の事業所等 4.その他の実習指定施設 5.実習指定施設以外 6.勤務先なし	
精神保健福祉士 登録年・登録番号	登 録 年：平成・令和	年	号
精神保健福祉士としての 実習指導のかかわり ※番号に○をつけて下さい。	1.現に実習を指導している、 または経験あり	2.実習指導の経験は無い。	
	いづれかにチェックを 入れてください	<input type="checkbox"/> 資格取得後の実習指導経験年数 _____ 年 <input type="checkbox"/> 指導した実習生の凡その人数 _____ 人 <input type="checkbox"/> 資格取得後の実務経験年数 _____ 年	
【受講料】 □に ✓を入れて ください	<input type="checkbox"/> 一般：20,000円(テキスト代・税込) <input type="checkbox"/> 大庭卒：15,000円(テキスト代・税込) 【学科名： _____】 【 _____ 年度卒】 ※大庭卒割で申込み者は学科名・何年度卒業生かを記載ください。		
【振込先】	※振込む前に定員達していないかの確認をお願い致します。		
□座番号	琉球銀行 本店 普通：1193323	□座名義	がっこうほうじんおおばがくえん 学 校 法 人 大 庭 学 園 りじちょう おおば こう 理 事 長 大 庭 荒

※個人情報については、当講座の連絡及び新規講座等のご案内の目的以外には使用致しません。