

<厚生労働省届出研修>

## 2021 年度長崎県精神保健福祉士実習指導者講習を開催します！

(オンライン開催)

本講習会は、長崎純心大学、鎮西学院大学及び長崎県精神保健福祉士協会のご協力のもと、公益社団法人日本精神保健福祉士協会ならびに一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟様との連携事業として開催されます。長崎県内の次世代の精神保健福祉を担う人材を育成する指導者を養成する講習会となります。

長崎県で実習指導者講習会が開催されることは少なく、この機会にぜひご参加ください。

【日程】 2022年2月19日(土)～2月20日(日)※2日間

【会場】 本講習会は、Zoom ミーティングを使用したオンライン開催です。必ず、【オンライン開催に伴う重要なお知らせ】をお読みください。

【定員】 20名

【受講料】 10,000円

長崎国際大学、長崎純心大学、鎮西学院大学（旧長崎ウエスレヤン大学）卒業生 6,000円

※別途、テキスト代実費

【受講要件】 受講要件 ※次の①～③を満たす方

- ① 精神保健福祉士の資格を有している方
- ② 今後、精神保健福祉援助実習指導を担当する予定のある方
- ③ オンライン実施に対応できる通信環境（インターネット）と設備（パソコン）を準備できる方

【主催】 長崎国際大学

【共催】 長崎純心大学 鎮西学院大学

【後援】 長崎県精神保健福祉士協会

【研修プログラム】

[1日目] 2月19日

時間	内容	講師
9:10～9:20	開講式・オリエンテーション	
9:20～10:20	精神保健福祉援助実習指導概論	山口弘幸（鎮西学院大学）
10:30～11:30	演習1	齊藤晋治（長崎国際大学）
11:40～12:40	実習スーパービジョン論（1）	米満恭一郎（真珠園療養所）
13:30～15:00	実習スーパービジョン論（2）	
15:10～16:10	演習2	
16:20～17:50	現場実習マネジメント論	齊藤晋治（長崎国際大学）
18:00～19:00	演習3	

[2日目] 2月20日

時間	内容	講師
9:00~11:00	実習指導方法論—総論	三谷 亨 (松元リカバリークリニック)
11:10~12:10	演習 4	
13:00~14:30	実習指導方法論—各論	中村 仁 (長崎県精神医療センター)
14:40~16:40	演習 5	
16:40~16:50	閉講式・修了証に関するお知らせ	

※2日間ともに、通信環境等の影響により30分程度延長する場合があります。

※本講習会は、厚生労働大臣が定める基準に沿って実施され、2日間かつ14.5時間の講義・演習形式で構成されており、全プログラムを修了された方には、厚生労働省認定の修了証が発行され、修了者名簿は厚生労働省と一般社団法人日本ソーシャルワーク教育学校連盟とで共有いたします。

#### 【申し込み方法】

1. 受講申込受付期間：2021年12月13日(月)~2022年2月7日(月)必着

2. 申込方法

①「受講申込書」をメールまたはFAXで送付下さい。

②同一機関から複数のお申し込みも可能です。ご希望の場合は受講申込書をコピーして下さい。

※「受講申込書」を記入する前に、「2021年度長崎県精神保健福祉士実習指導者講習会のご案内」を必ずお読みください。

3. 申込みにあたっての注意事項

①受講申込書は、間違いや記入漏れのないよう、必ず楷書ではっきりとご記入ください。

②受講申込書の1~7(氏名・生年月日・自宅住所・登録番号)は修了証 厚生労働省届出講習会2021年度長崎県精神保健福祉士実習指導者講習会のご案内に記載する重要項目です。

③お名前は「精神保健福祉士登録証」と同じ氏名を記入してください。登録証のお名前と異なりますと、お申込みはお受けできません。

④お申込み締切り後、受講申込書の内容を確認し、受講者を確定させていただきます。

⑤実習指定施設※以外に勤務の方は、定員を超えた場合、受講をお断りさせていただくことがあります。

※長崎県精神保健福祉士協会の会員の方は、長崎県精神保健福祉士協会が実施している「実習指導者講習会に関する助成制度」が利用できます。詳しくは長崎県精神保健福祉士協会事務局までお問い合わせください。

#### お問い合わせ先

2021年度長崎県精神保健福祉士実習指導者講習会事務局  
長崎純心大学 学事課実習支援

申込先 mail:fukushi@n-junshin.ac.jp 担当 地域包括支援学科 吉本  
TEL:095-846-0084 FAX:095-849-1694

## 【オンライン開催に伴う重要なお知らせ】

### ご受講のツール等

- WEB 会議ツール「Zoom ミーティング（以下、Zoom）」によるオンライン研修です。集合研修ではありませんのでご注意ください。
- WEB ブラウザ経由での受講はいただけません。Zoom アプリのダウンロードが必須です。
- 演習では、Zoom のブレイクアウトルーム機能を使用してグループに分かれます。

### 申込時に関すること

- 下記記載の「オンライン研修の禁止事項」への同意、受講される環境での「Zoom 接続テスト（ビデオ・スピーカー・マイクテスト）」が必須です。
- お一人につき1つのメールアドレスで1回の申込のみ有効です。ご指定アドレスへ当日のご案内等重要なご連絡を送信いたします。適宜ご確認ください。

### 受講環境等

- 長時間のオンライン研修であるため、データ容量無制限プランや光回線・有線 LAN を使う等により安定した接続環境のご用意をお願いいたします。
  - Wi-Fi を利用される方は電波が安定した環境でご参加ください。
- ※詳細は Zoom ヘルプセンターにてご確認ください。
- メールアドレスを取得していないパソコンまたはタブレット端末では受講いただけません。
  - 受講にかかる通信料は受講者負担となります。
  - 研修当日における受講者側の Zoom 接続不具合や通信トラブル等について、事務局では対応できません。

### 修了に関すること

- 出欠確認のため、全プログラムにてお顔を映しての受講が必須です。必ず、カメラ・マイク付属のパソコンまたはタブレット端末をご使用ください。万が一顔出しができないパソコン等で受講された場合、修了となりません。
- 受講者側の通信状況等により受講継続ができない状態となった場合、受講態度が著しく不良と認められた場合、修了とならない場合があります。

### オンライン研修での禁止事項

- 発行された ID、パスワード、入室用 URL を第三者に漏洩・譲渡等して、受講の権利を第三者に譲渡・使用等させること。
- オンライン研修コンテンツの一部または全部に対し、受講目的以外に利用（複製・転載・譲渡・撮影・録音・配信などを含む）する行為。
- 他の受講者を含む第三者の名誉・信用・著作権などの知的財産権、肖像権、プライバシーなどを侵害すること。
- オンライン受講に伴う一切の違法行為、嫌がらせ（SNS や各種ホームページサイト上で本協会・受講者・講師などへの誹謗中傷や嫌がらせの書き込みなども含む）等の不良行為の他、公序良俗に反する行為、講師の講義やオンライン講義の運営を妨げること。

2021年度 長崎県精神保健福祉士実習指導者講習会  
 受講申込書 ※申込期間:12/13~2/7(必着)

1.申込年月日		年 月 日	
2.氏名(ふりがな) ※精神保健福祉士登録証と同じ氏名をご記入ください。			
※参加者配付名簿の備考欄に登録証と別の名字を希望される方はご記入ください。			
3.性別 男・女	4.生年月日 西暦 年 月 日生		
5.自宅住所・連絡先(〒 — )			
TEL: /FAX:		携帯: E-mail: @	
6.精神保健福祉士登録年・登録番号	登録年:平成・令和 年 国家資格登録番号: 第 号	7.精神保健福祉士登録証の写しを添付しました。 <input type="checkbox"/> ※チェック	
8.勤務先機関について ※必ず経営主体の法人格から正式名称をご記入ください。 例)「医療法人〇〇会 〇〇病院」「特定非営利活動法人〇〇会 地域活動支援センター〇〇」等 (法人名) (施設名) (勤務先住所・連絡先)(〒 — )			
TEL: /FAX:		E-mail: @	
9.勤務先種別 ※該当する番号に○を付けてください。 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			
10.受講修了証の送付先	※いずれかにチェックを入れてください。 送付先区分: <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅		
11.日中連絡のつく電話番号	※いずれかにチェックを入れてください。 連絡先区分: <input type="checkbox"/> 勤務先 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯電話		
12.精神保健福祉士としての実習指導のかかわり ※いずれかにチェックを入れてください。			
<input type="checkbox"/> 現に実習を指導している、または指導経験有。→ <input type="checkbox"/> 実習指導の経験はない。		資格取得後の実習指導経験年数 ___年 指導した実習生の人数 ___人	
13.資格取得後の実務経験の年数 ___年			
14.受講時に配慮を希望される方は、具体的にご記入ください。			
15.オンライン研修の禁止事項への同意			
年 月 日 氏名			

【個人情報の取り扱い】個人情報保護方針および個人情報の保護に関する規定に基づき、個人情報の取得・利用を適切に行います。得られた情報は本事業以外の目的で使用せず、この範囲を超えて使用する場合は本人の同意を得て行います。