**令和7年度ぐんま認定介護福祉士養成研修　他施設実習(見学実習)要領**

**１　目的(見学実習)**

(1)実習をとおして、自らが身につけた知識・技術を振り返り、体系的な学びを継続する。

(2)介護の基本的な理念（尊厳、自己決定、人権擁護、自立支援等）と介護過程の考え方について

認識を深める。

(3)チームケアを展開するために、多職種の役割について理解を深める。

上記目的を踏まえ、事前に｢他施設実習にあたっての自己課題｣を設定し、自己課題に沿った実習に取り組む。

**２　実習期間**

令和7年８月１８日（月）～１０月１７日（金）のうち１日間

＊**日勤帯6時間**（オリエンテーション、昼食時間、書類の記録時間なども含む）。

　 実習の受入時間は、実習先の状況に合わせて決定されます

**３　実習施設**

実習予定先(令和6年度受講申込施設)

|  |  |
| --- | --- |
| No | 施　設　種　別 |
| １ | 特別養護老人ホーム |
| ２ | 介護老人保健施設 |
| ３ | 通所介護 |
| ４ | 訪問介護 |
| ５ | 小規模多機能型居宅介護 |
| ６ | 病院（介護医療院） |
|  |  |

＊実習先は、実習受け入れ先の状況と受講者の希望を確認の上、決定しますが、

実習生受入が難しい事業所もあるため、希望通りの実習先になるとは限りません。

**４　実習内容**(一例)

　・（事前準備）「他施設実習にあたっての自己課題」の決定。

　・施設の概要や特徴などについて、実習担当者より説明を受ける。

　・申し送り、カンファレンスの見学。

・主な医療器具や福祉用具の使用場面の見学。

　・介護記録や、ケアプランの閲覧。

　・利用者の様子観察。

・介護業務（レクリエーションや行事など）への参加。※食事援助や入浴援助などは想定していません。

・実習担当者や施設職員との意見交換。

・実習記録の作成。　　　など

（注）上記内容は例えとして列挙したものであり、必ず行うものではありません。

上記「１ 目的」を踏まえ、個々に設定した自己課題や実習目的に沿い、その内容を実習担当者

と共有しながら実習を進めてください。

**５　実習方法**

　・原則、対面実習です。

・見学実習による情報収集・情報共有を主とします。

**◇実習の手順◇**

**実習前**※事前の実習先実習担当者との調整

（１）実習施設が決定したら、実習生から実習担当者へ連絡し、確認・調整をしてください。

※実習担当者へ挨拶

①実習日の調整

②実習時間の調整

③実習目的の共有

④実習方法

⑤その他(例)

　・実習日の服装や持ち物

　　(上靴、ユニフォーム、マスク、フェースシールド、エプロン等)

　・昼食場所(弁当の有無)

　・休憩の取り方

　・報告書作成の場所

**《お願い》**

　・**実習日の決定後に予定を変更する場は、実習生/実習担当者の双方で、再度調整してください**。

・実習日時は、基本的には月曜日から金曜日で調整をお願いします（事業所長などの責任者が在席

している時間帯が望ましいと考えます）。

・服装や、持参の必要な物品がある場合もあります。実習前の連絡時に確認してください。

（２）実習生は、実習施設の情報などをインターネットで調べたり、受講者間で情報交換を行うなど、**事前学習を行った上で**他施設実習に臨んでください。

（３）施設内で移動制限・利用者との接触制限などがある場合があります。事前の連絡時や実習当日に確認してください。

**実習日**

（１）朝、実習担当者へ次の書類を提出してください。

　　①誓約書

　　②その他、実習先の求める書類(行動観察表等)

（２）実習担当者から、オリエンテーションを受ける際に、施設概要説明、自身の実習目的・内容の

確認、休憩時間・休憩場所など確認をしてください。

（３）実習生が施設内を移動する際は、実習担当者や施設職員の指示に従ってください。

レクリエーションやコミュニケーションなど利用者と直接かかわる場合は、施設職員の見守りの

もと実施していただくよう実習先へもご協力をお願いしています。

（４）実習生は、実習終了後、｢実習報告書｣を実習担当者へ手渡しにて提出してください。

**実習後**

（１）実習後、｢実習報告書｣を記入する時間をとってもらってください。

（２）実習生記入欄に記入後、実習担当者へ手渡しにて「実習報告書」を提出してください。

「実習報告書」を提出し、終了となります。

※事情により郵送となる場合もあります。

**６　他施設実習報告(レポート課題の作成)**

（１）実習終了後、他施設実習レポートを作成してください。

実施要領「1.目的」の内容を踏まえて立てた「他施設実習にあたっての自己課題」を意識しなが

ら実習を進められたか、振り返ってください。

自己課題の解決に繋がったかどうか、解決に繋がらなかったとしたら何が要因として考えられる

のか等、明らかになるようレポートをまとめてください（1,200字以上1,600字未満）。

（２）他施設実習レポートの提出期限

**令和７年１１月２６日（水）**

**７　個人情報の守秘義務**

実習をとおして知り得た施設及び利用者情報は、絶対に外部に漏洩しないでください。

特に、実習報告書に利用者の個人名など記載しないよう「A様」と表現するなどの倫理的配慮を

お願いします。

**８　その他**

（１）実習先が希望したサービス種別でない場合もありますが、介護福祉士の専門性・職業倫理・人権擁護・介護過程の展開を意識することで視野が広がります。自分なりの新たな気づきや学びを得られるように努めてください。

（２）実習生は、実習先の利用者への配慮と施設職員の業務の妨げにならないよう注意し、実習担当

者の指示に従い実習を進めてください。

**９　注意事項**

他施設実習を行うにあたり、ボランティア行事用保険に加入しています。

万が一、事故・物損などが発生した場合には、下記までご連絡ください。

【連絡先】

〒371-0004　前橋市亀泉町１－２６

社会福祉法人群馬県社会福祉事業団　研修指導センター

担当：堀川　成美

電話　　027-269-7780

FAX 　027-264-3522

メールアドレス　　g-kenshu@gswc.or.jp