

平成25年度 介護福祉士実習指導者フォローアップ研修会

主催：社団法人日本介護福祉士会高知県支部（高知県介護福祉士会）

後援：高知県立大学/高知福祉専門学校/平成福祉専門学校

趣旨 現在、介護福祉士養成課程において行われる「介護実習」を指導する「実習施設・事業等Ⅱ」については、実習指導者の資格要件の一つとして、本会等が開催する「実習指導者講習会」の修了が必要となっています。

本会でも、平成21年度より実習指導者講習会を開催してまいりましたが、今回、講習会を修了された介護福祉士の方を対象に、指導者の質の向上を目的として、フォローアップ研修会を開催することといたします。

当研修会では、実習指導者として必要な視点や技術を学んでいただくとともに、実習受け入れに向けてのポイントや課題等について講演・グループワークを通して考えていただきます。

また、養成校からの説明時間も設けますので、対象となる方は是非ご参加ください。

日 時 平成25年9月7日（土）10：00～16：30（受付 9：30～）

会 場 高知県立ふくし交流プラザ 2階 高齢者能力開発室
（高知市朝倉戊375-1）

日 程

時間	内容	講師
9:30～	受付	
10:00～10:10	開会・オリエンテーション	
10:10～12:00	講義「実習指導者に求められるコーチング技術」	コーチングオフィス熱気球 伊藤 英子 氏
12:00～13:00	休 憩	
13:00～13:45	養成校より説明 「実習カリキュラムについて」	高知県立大学 社会福祉学部 高知福祉専門学校 平成福祉専門学校
13:45～15:45	グループワーク演習	高知県介護福祉士会 副会長 吉永 沙織
15:45～16:00	休 憩	
16:00～16:30	発表・講評	
16:30	閉会	

参加対象 介護福祉士実習指導者講習会修了者

定 員 40名

参加費

正会員 2,000円

※ 当日入会手続きができます。（入会金・年会費 合計11,000円。）

印鑑・介護福祉士登録証のコピーをお持ちください。）

会員外 4,000円

参加申込

別紙「参加申込書」により、平成25年8月26日（月）までに、郵送またはFAXにより本会事務局までお申し込みください。

その他

- ①参加申込書に記載された個人情報は、本研修の運営のみに使用いたします。研修会では、参加者名簿を作成し、配布・掲示することがあります。
- ②昼食は各自ご用意ください。なお、ふくし交流プラザ 1階 レストラン「アクア」(TEL 088-840-7004)で、弁当の予約ができますので直接お申し込みください。

〈お問い合わせ・お申し込み先〉

高知県介護福祉士会事務局（担当：國吉）

〒780-8567 高知市朝倉戊 375-1 高知県社会福祉協議会内

Tel 088-844-9271 Fax 088-844-9443

E-mail ccw@kaigo-kochi.jp

高知県介護福祉士会 事務局（担当：國吉）行

【FAX：088-844-9443】

平成25年度 介護福祉士実習指導者フォローアップ研修会 参加申込書

施設・事業所名 _____

電 話 _____

F A X _____

連絡担当者 _____

【参加者】

	ふりがな 氏 名	役職名	会員・会員外	介護福祉士実習指導者講習会受講年月日
1			正会員・会員外 <input type="checkbox"/> 入会希望	年 月 日
	介護福祉士養成校の介護実習の実習指導者として、 (・現に従事している ・今後従事する予定 ・予定なし)			※いずれかに○を記入ください
2			正会員・会員外 <input type="checkbox"/> 入会希望	年 月 日
	介護福祉士養成校の介護実習の実習指導者として、 (・現に従事している ・今後従事する予定 ・予定なし)			※いずれかに○を記入ください

【注意事項】

※「正会員・会員外」欄は、社団法人日本介護福祉士会（高知県介護福祉士会）の会員又は会員外についてご記入ください（いずれかに○を記入ください）。なお、会員外の方で、入会を希望される場合は、入会希望の口にチェックを記入ください。

※参加申込書に記載された個人情報は、研修会の運営管理のみに利用させていただきます。なお、研修会では氏名・所属・役職を記載した名簿を配布・掲示する事があります。

●●● 申し込み締切 平成25年8月26日（月） ●●●