

平成 25 年度 介護福祉士養成実習施設

実習指導者養成研修会【後期】 開催要項

- ① 主 催 一般社団法人 熊本県介護福祉士会（公益社団法人日本介護福祉士会 熊本県支部）
- ② 日時・会場 1 日目 平成 26 年 2 月 16 日（日）9：30～17：00
2 日目 2 月 22 日（土）9：30～17：00
3 日目 3 月 2 日（日）9：30～17：00
4 日目 3 月 15 日（土）9：30～17：00

八代市厚生会館 熊本県八代市西松江城町 1-4-7

尚、会場につきましては場所をお借りしているだけですので、研修に関するお問い合わせは熊本県介護福祉士会事務局までお願いいたします

- ③ 内 容
- ・ 介護の基本、実習指導の倫理と実際
 - ・ 介護過程の理論と指導方法
 - ・ スーパービジョンの意義、活用及び学生理解
 - ・ 実習指導の方法と展開 など全 4 日間 25 時間
- ④ 参加対象 ※ 『介護福祉士』取得後 3 年以上実務に従事した者であって、実習施設（介護施設）において実習指導者となる者、及び現に実習指導を担っている者
また、4 日間の研修全てを履修可能な者（遅刻・早退は認められません）
- ⑤ 定 員 50 名程度（申込み多数の場合、会員または今回入会される方、また本会が行っている介護福祉士初任者研修修了者を優先いたします）
- ⑥ 申し込み 別紙の申込書により FAX または郵送でお申込みください。
申込締切り 平成 26 年 1 月 15 日（定員に達した場合ホームページでお知らせします）
※電話、メールによる申込みは受付けておりません。
- ⑦ 参加費用 申込み受付後、事務局から送付します決定通知書に記載された振込先にお振込みください。

参 加 費	会 員 20,000 円（テキスト・資料代を含む）
	非 会 員 31,000 円（テキスト・資料代を含む）
※本研修を機会に入会を希望される方は、別途事務局にご相談下さい	

- ⑧ その他 社会福祉士及び介護福祉士に関する法律の改正に伴い、実習生を受け入れる「実習施設Ⅱ」の要件として本研修修了者が必置となっております。修了者には日本介護福祉士会より修了証が発行され、実習指導者として登録されます。本会会員は生涯研修ポイント対象(16.5p)となりますので手帳を持参してください。

- ⑨ 問い合わせ・申し込み 一般社団法人 熊本県介護福祉士会事務局
〒862-0950 熊本市中央区水前寺 6 丁目 41-5 千代田レジデンス県庁東 210
TEL 096-384-7125 Fax 096-297-8115

熊本県介護福祉士会 FAX096-297-8115

平成 25 年度 介護福祉士養成実習施設実習指導者研修 後期

申 込 書

締め切り日・・・1/15、もしくは定員になり次第

申込者氏名	フリガナ 性別 男 女 生年月日 年 月 日生 (歳)
勤務先・所属	勤務先名 所属・役職 所在地 電話番号 ファックス番号
自宅住所	〒 - 電話番号
メールアドレス等	
資格取得年月	年 月
取得種別	実務経験にて受験 ・ 養成校卒 いずれかを○で囲んでください
実習指導の経験	ある (通算 年 ヶ月) ない いずれかを○で囲んでください
介護福祉士会会員	会員 (会員 No) ・ 非会員 いずれかを○で囲んでください
介護福祉士初任者研修	受講した (H 年度) 受講していない いずれかを○で囲んでください

必読事項 ↓

- ※ 必ずお一人様一枚にてお申込みください。
- ※ 全ての項目に記入漏れが無いようお願いいたします。
- ※ 資格取得後3年の実務経験が受講要件となりますので間違いの無いようご確認下さい。
- ※ 今回頂いた個人情報につきましては本研修開催の目的以外には使用いたしません。
- ※ 国家試験合格の際行なった資格登録手続きと、本会入会 (個人の任意) 手続きは違います。よって会員 No は介護福祉士登録番号とは違いますので、ご記入の際はお間違えがないようお願いいたします。
- ※ お申込みにつきましては先着順といたします。受講決定のお知らせは『参加費振込のお知らせ』と併せて郵送にて通知いたします。尚、定員を越えた場合はメール、またはお電話にてお断りのご連絡をいたします。必ず連絡先を明記してください。
- ※ 自宅住所は修了後の指導者登録の際必要となります。部屋番号等の詳細まで必ず記入して下さい。