

主 催 公益社団法人 大阪介護福祉士会(平成29年度)

介護福祉士実習指導者講習会

フォローアップ研修

実習指導者講習会を受講され、実習指導者として日々、後進者育成に力を注いでおられることと存じます。今回の研修では多様な人材育成に対応できる、具体的な介護の指導方法のポイントやコミュニケーション指導法を演習も盛り込み、2回シリーズで実施します。

「実習指導者としてレベルアップしたい」「学生に目標にされる指導者になりたい」

「学生や仲間とともに一緒に悩み考えられる指導者になりたい」など、この機会に研修を通じて学び分かち合いましょう。仕事の都合で1回のみ受講でも大丈夫です。是非ご参加下さい。

- 日 時 1回目 平成30年3月20日(火) 13:30~17:30
2回目 平成30年3月28日(水) 13:30~17:30
- 会 場 大阪府社会福祉会館 (〒542-0012 大阪市中央区谷町7丁目4-15)
- 対 象 者 介護福祉士実習指導者講習会修了者
- 定 員 各50名(30名以下の場合非開講)受講決定者には決定通知を発送します。
- 申 込 方 法 申込書に必要事項を記入の上、介護福祉士実習指導者講習会修了書の写しを添えて大阪介護福祉士会へ郵送にてお申し込みください。(FAXは受付不可)
- 受 講 料 2日間 会員 3,500円 非会員 4,000円
1日(1回目、2回目の1日受講料) 会員2,000円、非会員 2,500円
※受講料は定員超過にてお断りの場合以外、欠席などの理由が生じても返金致しません。
- 締 切 受講日の2週間前まで。または定員に達したとき。
- そ の 他
 - ・修了者には修了書を発行いたします。(2日間受講→修了証、1日のみ→科目履修証)
 - ・本研修は生涯研修手帳のポイント対象研修です。会員の方は生涯研修手帳を持参下さい。
 - ・研修会場までは公共交通機関をお使いください。
- 問 合 せ 先

公益社団法人大阪介護福祉士会

〒542-0012 大阪市中央区谷町7-4-15 大阪府社会福祉会館3F

TEL 06-6766-3633 FAX 06-6766-3632

MAIL info@kaigo-osaka.jp URL <http://kaigo-osaka.jp>

平成29年度介護福祉士実習指導者講習会フォローアップ研修

受講申込書

フリガナ 氏名		性別 生年月日	(男 ・ 女) S・H 年 月 日
会員番号	会員 (270) ・ 非会員		
自宅住所等	(〒) 電話/FAX 携帯番号		
勤務先	法人名 施設名 施設の種別 (役職および職種) 住所 〒 電話 FAX		
受講票送付先	勤務先 ・ 自宅		
実習指導の状況 *いずれかに○印	1. 現に実習指導をしている 2. 今後実習指導をする予定 3. 未定		
下記のいずれかに○をしてください。			
①	2日間受講		
②	1回目(3月20日)のみ受講		
③	2回目(3月28日)のみ受講		

*申込者の個人情報は、実習指導者講習会の運営目的以外には使用いたしません。

◎カリキュラム

日程	科目名
1日目 3月20日(火)	外国人実習生への対応について 正しい日本語の使い方、わかりやすい日本語で話すポイント
2日目 3月28日(水)	実習指導において苦慮した実際の事例を指導者や講師と共に演習を通じて共有し、後進者育成につなげる 現役学生と養成校卒業生も参加のワーク。 ビデオレター視聴後、グループディスカッション「共に成長していく指導を共有」