

平成30年度 第1回 介護福祉士実習指導者講習会

開催要項

(旧：介護福祉士養成実習施設実習指導者特別研修)

平成24年度から実習施設Ⅱに該当する施設は、実習生を受け入れるにあたり本研修の受講が義務付けられました。本会としましては平成20年度から実習Ⅱ講習会を実施し介護人材の定着や後進者育成また、質の高い介護人材の養成を専門職能団体として責任をもって育成に取り組んでいます。

地域包括ケアに向けて、介護福祉士が中心となり施設ケアは勿論、在宅ケアの要となるためにも実習施設Ⅰの講習会も併せて開催いたします。

1. 日 時
1日目：平成30年6月25日(月) 2日目：平成30年6月27日(水)
3日目：平成30年7月5日(木) 4日目：平成30年7月6日(金)
5日目：平成30年7月13日(金)
2. 会 場
Wellメディカルケアスクール 大阪市生野区巽中3丁目20-12
大阪メトロ千日前線 南巽駅下車すぐ
※講師・会場都合により会場・日程・時間を変更する場合がございますのでご了承願います。
3. 研修内容
申込書参照
4. 受講対象者
介護福祉士の資格を取得したのち、3年以上の介護実務を有するものであって、かつ、実習施設において実習指導者となるもの、および現に実習指導を担っている者。
※現職種が介護福祉士以外の方は、実務経験証明書を必ず添付して下さい。
5. 定 員
各回50名(30名以下の場合非開講)
※定員を超過した場合にはお断りさせていただきます。
6. 申込方法
別紙申込書に必要事項を記入の上、介護福祉士登録証の写しを添えて郵送にてお申し込みください。(FAX受付不可) ※受講決定者には決定通知を郵送いたします。
7. 締 切 日
平成30年6月4日(月)まで。または定員に達したとき。
8. 受 講 料
46,000円(一般) 26,000円(介護福祉士会会員)
※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いたしません。
9. 修了証交付
研修全課程修了者には、大阪介護福祉士会より厚生労働省の定める研修を修了したことを証明する修了証を発行いたします。
(全日程に出席し修了証は発行されます。受講生の遅刻・早退は認めておりません。)
10. そ の 他
※本研修は生涯研修手帳のポイント対象研修です。
※研修会場までは公共交通機関をお使いください。駐車場はありません。
※昼食は各自ご持参ください。
11. 問合せ先
郵送先
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>

20.5 P