

(一般社団法人 茨城県介護福祉士会)

平成 28 年度障害者支援の為の研修

～身体的障害者・重症心身障害者支援～介護福祉の専門職として

1. 研修の目的

障害者総合支援法施行や介護保険制度改正など制度が毎年変化する中で、障害者支援に従事する介護福祉士は変化し続ける福祉動向にいち早く対応するとともに、多様化する利用者の個別ニーズを受け止めよりきめ細かく対応する豊かな感性と的確な判断力が求められています。本研修では障害者支援の専門性を有する介護福祉士としての専門的知識、自立に向けた介護福祉サービスの提供に必要な技術等を習得することを目的とします。

2. 開催内容

主 催	公益社団法人 日本介護福祉士会 ・ 一般社団法人 茨城県介護福祉士会
日 時	1日目 8月27日(土) 9:00~16:30 2日目 9月10日(土) 9:00~16:30 (※各日受付は8:45~)
研修会場	茨城県総合福祉会館 4階 研修室 (〒310-0851 水戸市千波町 1918 番地)
研修内容	別紙カリキュラム
講 師	学校法人八文字学園 水戸看護福祉専門学校 学科長 渡辺 修宏 氏 水戸市重症心身障害児(者)通園施設 あげぼの学園 園 長 安藤 隆子 氏 一般社団法人茨城県介護福祉士会
参加対象者	障害者支援に関わる介護福祉士または介護職員
受講定員	30名(先着順につき定員に達し次第締切ります。ご希望に添えない場合のみご連絡します。)
受講料	会員 … 5,000円(2日間) 非会員 …10,000円(2日間) *テキスト代金含む
申込〆切	平成28年 8月12日(金)申込書必着

※諸事情により、講師等変更になる場合、悪天候・受講者数により中止となる場合があります。

*非会員の方は、申込みと同時に本会の会員になることもできます。希望者は申込時にお申し出ください。

*2日間修了者には修了証を交付いたします。また、会員には生涯ポイント 8.6P を交付します。

3. 申込み方法

別紙の申込書に必要事項をご記入の上、FAX または郵送でお申し込み後、受講料をお振込みください。定員に達しご希望に添えない方のみ事務局から連絡をします。締切日迄連絡のない方は受講は決定です。

※受講料振込先

常陽銀行・本店営業部・普通 NO. 1633230

一般社団法人茨城県介護福祉士会会長 沼田 正人

FAX 送信先 029-353-7246

※表裏間違えないよう確認して送信ください。

一般社団法人茨城県介護福祉士会 宛て

申込日	平成 28 年	月	日
-----	---------	---	---

平成 28 年度 障害者支援の為の研修 申込書			
氏名 <small>ふり がな</small> 氏 名		性別 男 女	生年月日 年 月 日 (才)
連絡先住所	〒		
当日の連絡先	*自宅 _____ FAX _____ *携帯 _____		
勤務先名			
勤務先住所	〒 TEL _____ FAX _____		
障害者支援に従事した 実務経験	何れかに○をお願いします (ある・なし) 「ある」と答えられた方 ⇒ 経験年数(約 年 ヶ月) 該当の障害へ○を付けて下さい ・身体 ・精神 ・知的		
取得資格	介護福祉士 その他 ()		
介護職実務経験年数	年		

該当するいずれかに○をつけてください。	
A. 会員 5,000円	B. 会員外 10,000円
会員番号 080-	
	①入会を希望する
	②入会は希望しない

*ご記入いただきました個人情報は、本研修以外では使用いたしません。