

(一般社団法人 茨城県介護福祉士会)

平成 27 年度障害者支援の為の研修

～障害者支援に関わる全ての介護福祉士へ～

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大きく変化する中で、障害者支援に従事する介護福祉士に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適切に受け止め対応する、より質の高い専門性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基本姿勢、質の高い支援を提供するための知識や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19日(水) 9:00～17:00 2日目 8月20日(木) 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 中研修室 (〒310-0851 水戸市千波町 1918 番地)
研修内容	別紙カリキュラム ・ 詳細はHPをご覧ください。
講 師	一般社団法人茨城県社会福祉士会 滝口 康子氏 (社会福祉法人ひだまり会みなみかぜ) 〃 稲嶺 裕子氏 (NPO法人スペース空) 対人援助スキルアップ研究所 所長 佐藤 ちよみ 氏 一般社団法人茨城県介護福祉士会 会長 沼田 正人・顧問 宇都宮 和子
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	50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 非会員 … 10,000円(テキスト代含む)
申込〆切	平成27年7月30日(木)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。初年度のみ入会金5000円＋年会費6000円の合計11000円です。希望者は、事務局へお申し出ください。

*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9.5P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。また、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・普通 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27年	月	日
-----	-------	---	---

平成27年度 障害者支援の為に研修 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)
自宅住所	〒		
電 話	①自 宅 _____ FAX _____ ②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。