

介護福祉士実習指導者講習



介護福祉士養成カリキュラムにおける「介護実習」を指導する社会福祉施設等の実習指導者が必要な専門的知識及び教育方法を習得することや、介護現場におけるキャリア段位制度に対応することを目的として本講習会を実施します。

介護職員処遇改善加算に活かれます！

平成29年4月から介護職員処遇改善加算においては、キャリア段位制度【アセッサー】が設けられ、アセッサー講習受講要件のひとつに“介護福祉士として3年以上実務に従事した経験があり、かつ、介護福祉士実習指導者講習会を修了した者”とあります。

介護福祉士養成校の実習生を受け入れられます！

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ています。

応募資格：①介護福祉士として3年以上実務に従事した経験のある方であって実習施設において 今後実習指導となる方及び現に実習指導を担っている方
②プログラム全日程に参加できる方。

開催要項：【日時】 4日間(25時間)

7月生	7/7.15.22.29
12月生	12/6.9.17.24



1日目	9:30～17:00
2日目	9:30～16:30
3日目	9:30～17:30
4日目	9:30～16:00



【受講料】40,000円(資料代・消費税込み)

【定員】各回10名

会場 及び お問い合わせ	〒869-0502 熊本県宇城市松橋町松橋915番地1-2階 合同会社 熊本介護人材養成センター TEL:0964-42-9120 FAX:0964-42-9121 携帯:080-8950-8039	【振込先】熊本銀行 松橋支店 (普通) 3087494 合同会社 熊本介護人材養成センター 電話:0964-42-9120 Fax:0964-42-9121

申込書(介護福祉士 実習指導者講習)		受講決定通知書の送付先 : 事業所宛て <input type="checkbox"/> 個人宅 <input type="checkbox"/>	
フリガナ		携帯	自宅
氏名	① 連絡先		
住所	〒		
生年月日	S・H	年	月 日 歳
介護福祉士等取得年月日			
紹介 事業名	TEL/Fax:	事業所 住所	〒

※身分証明書(免許証等)と介護福祉士登録証のコピーを添えて郵送するか持参で申し込んでください。

※FAXの場合、文字や顔の判別ができない場合は、来校時に再度提出をお願いする場合があります。ご協力お願いいたします。