

実習指導者フォローアップ研修

「実習スーパービジョンについて」

福岡県社会福祉士会は、社会福祉士実習指導者講習会を過去7回開催してきました。講習会では熱心に受講され、実際の実習指導に活かされていることと思います。しかしながら、実際の実習指導にあたっては、様々な点での悩みや確認したい点があるのではないのでしょうか。そこで、本会では2009年からテーマ別にフォローアップ研修を行ってきました。

今回は、「実習スーパービジョン」をテーマに研修会を開催します。実習指導者講習会では、実習開始前のスーパービジョンを学びましたが、本研修では、実習中のスーパービジョンに焦点を当てています。実習指導者としての経験も豊富な実践者の具体的なお話を始め、参加者同士のグループ演習を通して、それぞれの現場に応じた実習スーパービジョンを検討し、実習指導についての実践力を高め合いたいと思います。

1. 開催日時：2017年12月17日(日) 10:00～16:30 (受付9:30～)
2. 会場：クローバープラザ 501研修室 (春日市原町3丁目1-7)
3. 対象者：2008～2017年度 ※社会福祉士実習指導者講習会受講済みの方
4. 定員：40名 (先着順)
※定員を超過し、ご参加いただけない場合のみご連絡いたします
5. 参加費：会員3,000円 他県士会会員・非会員5,000円
6. プログラム (予定)

時間	内容
10:00～10:30	講義 実習スーパービジョンについて 講師：長野圭介氏 (福岡県社会福祉士会)
10:30～12:00	実践報告 実習スーパービジョンにおける実践報告 報告者：川添 大介 (特別養護老人ホーム いきいき八田) 前田 佳宏 (大牟田市社会福祉協議会) 益満 孝一 (筑紫女学園大学 人間科学部 教授) コーディネーター 長野圭介氏 (福岡県社会福祉士会)
12:00～13:00	昼食休憩
13:00～14:15	演習 実習スーパービジョンについて
14:30～16:30	意見交換「実習受入れの現状について」

7. 研修単位：生涯研修制度 5.25時間
 8. 申込方法：所定の参加申込書を事務局宛てにFAX、郵送、メールで送付後、12月7日15:00までに下記振込先へ振込をお願い致します。
振込確認後、受講票を送付致します。
 9. 振込先：

銀行口座：福岡銀行 博多駅前支店
口座番号：普通預金 3078404
名義：シヤ)フクオカケンシヤカイフクシシカイ
- ※振込手数料はご負担いただきますようお願い致します。なお、領収証の発行は、各金融機関の発行する「受領証」で代えさせていただきます。
12月7日(木)以降のキャンセルは返金いたしません。
10. 申込期限：2017年12月3日(日)

【お問合せ先・申込先】

公益社団法人福岡県社会福祉士会 事務局 辻・安永
〒812-0011 福岡市博多区博多駅前3-9-12 アイビーコートⅢビル5F
TEL 092-483-2944 FAX 092-483-3037
info@facsw.or.jp

<<< 研 修 会 参 加 申 込 書 >>>

以下のとおり、研修会に申し込みます。

(記入日 月 日)

開催日時	2017年12月17日(日) 10:00~16:30
研修名	実習指導者フォローアップ研修「実習スーパービジョン」

※ Eメールでお申し込みの場合は、必要事項を全てご記入の上送信ください。

※ グループで参加する場合も、おひとりさま1枚ずつご提出ください。

(フリガナ) ご氏名			
日中の連絡先	(自宅・携帯・勤務先) () —		
受講票発送先	(自宅・勤務先) 〒 勤務先名: () TEL : FAX : Eメール		
所属機関の種別		職 種	
実習指導者講習会修了年度		実習指導の経験年数	約 年
福岡県社会福祉士会 会員ですか	<input type="checkbox"/> 会 員 (No.) <input type="checkbox"/> 他県士会会員 (県 No.) <input type="checkbox"/> 非会員 (社会福祉士)		
実習指導に関する質問			
振込連絡 ※申込者と振込名照合のため記載して下さい	●受講料振込日: 月 日 (済み ・ 予定) ●振 込 名 義:		

【注】定員を超えるお申し込みがありご参加いただけない場合には、事務局よりご連絡を差し上げます。

【注】上記の個人情報は、本会の研修会受付と本会のご案内以外には使用いたしません。勤務先名はグループ分けする場合の参考にしますのでご記入ください。