

# 介護福祉士プリセプターフォローアップ研修

介護職の職場定着をはかり、人材の確保につながるよう介護リーダーやプリセプターシップ等、人材育成システムの運用は不可欠です。入職した新人が職業人としてやりがいをもって仕事を続けられるよう支援していくことは急務の課題です。

プリセプターフォローアップ研修では、更に教育の精度を高めたい、導入したが行き詰まりがあるなど、効果を確認しながら自施設の人材育成に活用することを目的とします。

1. 日 時 令和3年10月29日（金） 9：30～16：00
2. 会 場 サンシップとやま 701（富山市安住町5-21）
3. 研修内容

時間	内容
9：30～11：00	プリセプター制度の役割、目的、指導の進め方を再確認
11：00～12：00	実践報告 自施設での取り組みと評価
13：00～15：45	（演習）～やってみて活用してみ～ ・自施設における悩み事や課題の抽出 ・現状の課題に対する解決策の導出や目標の設定
15：45～16：00	質疑応答

4. 受講要件 富山県介護福祉士会主催の介護福祉士プリセプター養成講座を受講された方、または、プリセプターシップに興味のある方。
5. 講 師 一般社団法人 富山県介護福祉士会 副会長 城村 篤志 氏  
副会長 中島 理美 氏
6. 受講料 会 員 5,000円  
**※会員価格は、会費納入済みの方に限ります。**  
一般（非会員） 7,500円  
※振り込まれた受講料は、原則として返金いたしません。
7. 定 員 20名（定員になり次第締切ります）  
※ただし、受講生が10名に達しない場合は、開催中止とさせていただきます。
8. 申込方法 別紙申込書に必要事項を記入の上、10月8日（金）までにFAXで下記事務局へお申込みください。

〈申込書送付・問合せ先〉

一般社団法人 富山県介護福祉士会

〒939-8084 富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1F

TEL：076-422-2442 FAX：076-422-0440

# FAX : 076-422-0440

## 介護福祉士プリセプターフォローアップ研修 受講申込書

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	昭和 平成 年 月 日
参加種別 ○をつけてください	会 員 ・ 一 般 (非会員)	会員番号	1 6
勤務先			
勤務先住所	(〒 - ) TEL FAX		
自宅住所	(〒 - ) 携帯番号 自宅番号		
希望送付先 及び 連絡先 ○をつけてください	受講票送付先	自宅 ・ 勤務先	
	記載内容等 連絡先	※申込書の記載内容等について、ご本人に電話連絡させていただく場合がありますので、ご了承ください。 自宅 ・ 携帯電話 ・ 勤務先 ( TEL: ) 携帯電話の場合は ( ) 内に携帯電話番号を記入してください。	
事前質問 記入欄	(受講にあたって) プリセプター研修修了後、業務における変化、悩み、課題、質問等を自由にお書きください。		

※申込書に記入していただいた個人情報には本研修のみ使用し、他の目的には使用しません。  
※申込締切後、受講票（官製はがき）を郵送いたします。申込締切日（10月8日）を一週間過ぎても受講票が届かない場合は、当会事務局までご連絡ください。

**【申込締切】 令和3年10月8日（金）**

（申込書送付・問合せ先）

一般社団法人 富山県介護福祉士会

〒939-8084 富山市西中野町1-1-18 オフィス西中野ビル1F

TEL : 076-422-2442 / **FAX : 076-422-0440**