

平成27年4月20日

会員各位

公益社団法人 福岡県介護福祉士会

キャリア段位制度 外部評価審査員募集

平成24年度より事業所・施設等において介護職員の介護技術等の内部評価を行うアセッサーが誕生しています。そのアセッサーが行った内部評価が適切かどうかを審査する人を募集します。

平成27年度の審査員研修の具体的な日時や詳しい要綱等はまだ発表されておりませんが、事前に希望の人数等を把握する為にご案内致します。

1次集合学習・2次集合学習の受講料・交通費等は自己負担となります。又、本研修を合格された方は、必ず当会の外部評価審査員として活動して頂くことが前提となります。「資格を取るだけ」「資格取得後活動できるかわからない」という方は、大変恐れ入りますが、受講のお断りをしております。「資格取得後必ず活動する」という方のみお申し込みください。

その他、本講習会の注意事項を下記に記載しております。ご確認・了解頂いた方は、裏面の「キャリア段位制度外部評価審査員講習申込書」に必要事項をご記入の上、当会までFAX・郵送にてお送りください。

何かご不明な点等ございましたらご連絡ください。

記

【受講条件】

- ①福岡県介護福祉士会会員であり、会費を滞りなく納めている方。
- ②受講料・交通費は自己負担でご参加できる方。
※現時点では料金不明です。わかり次第ご連絡致しますので、受講料・交通費の負担が大きくキャンセルを希望する場合は、その際にお知らせください。
- ③インターネット・パソコンメール(携帯メール不可)が使用できる環境が整っている方。
- ④集合学習の他、施設演習等に積極的に取り組める方。
- ⑤合格後必ず活動に参加できる方。(途中で出来なくなった方や当会を退会する方は資格を返上して頂きます。)
- ⑥裏面申込書「受講要件」のいずれかを満たしている方。

【書類締切日】

平成27年5月31日(日)必着

※裏面「外部評価審査員講習申込書」に必要事項を全てご記入の上、当会までFAX又は郵送にてお送りください。

※FAXにて「外部評価審査員講習申込書」を送られる場合は、必ずFAX到着確認の電話をお願い致します。未着の場合、当会では責任を負いかねます。

【その他】

※事前説明会を(6月6日・総会当日)開催する場合は、5月末までにご連絡致します。

※1次集合学習と2次集合学習とがあり、1次集合学習に合格した方のみ2次集合学習に参加できます。

※本研修の受講申請は、当会がまとめて「シルバーサービス振興会」へ行きます。

※昨年挑戦された方も、お申込み頂ければ幸いです。

※上記内容にご理解・ご了承頂いた方のみお申し込みください。

【お問い合わせ先】

公益社団法人 福岡県介護福祉士会(黒木)
TEL 092-474-7015 FAX 092-436-5234

キャリア段位制度外部評価審査員講習申込書

フリガナ		性別	男性 ・ 女性
氏名		生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)
自宅住所	〒		
個人連絡先	携帯	自宅	Fax
職場名		役職	例) 管理者・ユニットリーダー等
職場住所	〒		
職場連絡先	TEL	FAX	
【受講要件】 ※下記の当てはまる所に「○」を付けて下さい。(複数可)			
	①	介護キャリア段位レベル4以上の方	
	②	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方(介護福祉士養成実習施設実習指導者Ⅱの要件を満たす方)	
	③	実技試験に係る介護福祉試験委員の要件に該当している方。具体的には、以下のいずれかに該当する方。	
		(1)	介護福祉士養成施設等(社会福祉士及び介護福祉士法第39条第1号から第3号までに規定する学校又は養成施設)において介護の領域の科目を5年以上教授または指導した経験を有する方。
		(2)	介護福祉士、保健師、助産師又は看護師の資格を取得した後10年以上実務に従事した経験等を有する方
	④	介護福祉士、保健師、助産師又は看護師の資格を取得した後5年以上実務に従事した経験等を有し、介護技術講習指導者養成講習を修了した方(介護技術講習指導者の要件を満たす方)	
	⑤	サービス提供責任者、主任等(チームやユニットを管理・運営し、部下に対して指導・助言を行う役職に就いている方)又は介護部門のリーダー(課長(係長)、フロアリーダー等)	
	⑥	介護福祉士、保健師、助産師又は看護師であって、5年以上介護サービスに関する評価又は調査の実務(福祉サービス第三者評価や介護サービス情報公表制度の調査員等)に従事した経験を有する方	
E-mail アドレス (携帯アドレス不可)			
署名欄	私は、開催要綱や申込書の内容を全て確認・了解した上で本講習会に申込みます。 また、上記「受講要件」に間違いはございません。 署名: _____		
備考	確認・了解をした方はご自分の名前をご記入ください。		