

平成30年度(一社)兵庫県精神保健福祉士協会中堅者研修 実習スーパービジョン

現場の中堅者になり、実習指導を担当している会員も多いと思います。しかし、実習指導について実習指導者講習会以外に学ぶ機会はほとんどないのが現状です。

「自分のやり方はこれでいいのだろうか？」

「他のPSWはどんな実習指導をしているんだろう？」

と思いつつも、それぞれが試行錯誤しながら実習生と向き合っているのではないのでしょうか。

今年度の中堅者研修では、実習SVの復習をしながら、他機関での実習SVの実際を聞き、実習指導ならではの悩みや意見交換ができる場にしたいと思っています。

13:30

開会

主催者代表挨拶
研修参加者自己紹介など

13:40

講義

実習スーパービジョンの復習

神戸学院大学

教授 阪田憲二郎氏

14:10

事例紹介

事例紹介

医療法人樹光会大村病院

医療法人実風会新生病院

特定非営利活動法人すまみらい

竹内将史氏

佃正信氏

鏡味秀彦氏

15:10

グループワーク

グループワーク

16:25

閉会

閉会挨拶

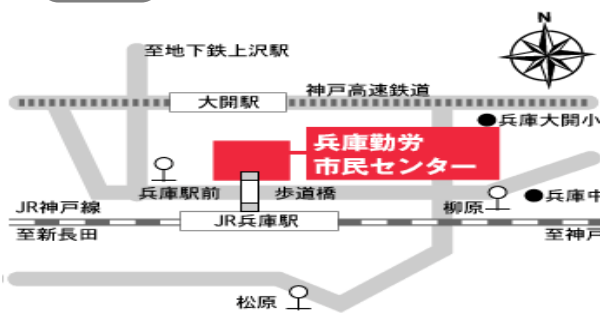
※時刻はおおよその目安です。

日時 平成30年 12月 2日 (日) 13:30~16:30

会場 兵庫勤労市民センター第3会議室 (JR兵庫駅北側徒歩2分) 兵庫区羽坂通4-1-1

会費 1,000円 対象 実習指導をしている人 及び これから実習指導に携わる予定の人

定員 30名程度 (申込が定員に達し次第受付終了)



主催：(一社)兵庫県精神保健福祉士協会

申込：裏面の申込用紙に必要事項をご記入の上
①メール ②ファックス
どちらかの方法で、11月24日(土)までに
下記までお申込みください。

お問い合わせ・お申し込み先：

(一社) 兵庫県精神保健福祉士協会

①メールアドレス：shinkawa.dc.psw@gmail.com (新川医院)

②FAX: (0798)40-0244 (新川医院)

担当 里見 (新川医院)

平成30年度(一社)兵庫県精神保健福祉士協会中堅者研修

申込用紙

必要事項をご記入の上、メールまたはファックスにてお申込み下さい。
お申込み1名につき1枚の申込用紙をご使用下さい。

メール：**shinakwa.dc.psw@gmail.com**

ファックス：**0798-40-0244(送信状不要)**

申込締め切り=11月24日(土)

| | |
|--|--|
| ふりがな 申込者氏名 | |
| 会員番号 | No. |
| 所属 | |
| 電話番号 | <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 所属先 <input type="checkbox"/> 自宅 |
| 発信元 | Fax ※Faxでお申し込みの方は必ず記載 |
| | Mail ※メールでお申し込みの方は必ず記載 |
| 【自由記載】 ※講師が講義するにあたり参考にさせていただくことがございます。 ①実習指導をするにあたり、どのようなことに悩んでいたり迷ったりしていますか？ ②実習指導をするにあたり、どのような工夫をしていますか？ ③その他、当研修で学びたいこと、他の方に聞いてみたいことがございましたらどうぞ。 | |