

スーパーバイザー養成研修（初級編） ～ スーパービジョンって何？と思っているあなたへ ～

対人援助の成果を確認することは難しく、日々の学習や熱心な実践を行っていくほどに迷いや葛藤が生じます。それは、真摯にクライアントやその方の課題に向き合っている証であり、同時に成長のタイミングです。

しかし、上司に相談した時にしっくりこない助言や指示をされ、途方に暮れたことはありませんか？
一方、部下や同僚からケース相談された時、良かれと思ってアドバイスしたのに釈然としない表情をされてしまった方もおられるでしょう。

そのアドバイスはなぜ相談者に届かなかったのか、この機会と一緒に考えてみませんか。

「スーパービジョン」に馴染みのない方にも、ぜひ体験してほしい研修です。スーパービジョンの入り口を覗く気持ちで、お気軽にご参加いただければと思います。

- 1 主催 一般社団法人 山口県介護支援専門員協会
- 2 日時・会場 令和6年9月29日（日）午前9時から午後3時30分まで
山口県セミナーパーク 研修室201 山口市秋穂二島 1062
※受付時間は午前8時30分からになります。
- 3 対象 経験3年以上の介護支援専門員
- 4 内容 講義『バイザーの役に立つスーパービジョン』
演習 ライブスーパービジョン1題（バイザーは梅田先生が行います）
- 5 講師 社会福祉士・主任介護支援専門員 梅田 真嗣 氏
- 6 定員 30名程度
- 7 参加申込 下記 QR コードを読み取り「参加申込フォーム」に入力の上、送信ください。別紙申込書に必要事項を記入の上、FAX・郵送でのお申込みも可能です。
- 8 参加費 会員：1,500円 非会員：4,000円
※会員とは、山口県介護支援専門員協会の会員です。
※日本介護支援専門員協会他支部の正会員の方は当会正会員と同じ参加費区分を適用します。
- 9 申込締切日 令和6年8月23日（金）
※定員に達した場合は締め切らせていただきます。その際は受講できない方のみご連絡いたします。
※申込後、受講をキャンセルされる場合は、必ず事前に事務局にお電話ください。
※受講料振込後のキャンセルは受け付けません。
- 10 受講料の納入 (1) 申込期日後、受講決定通知と併せて、受講料振込用紙をお送りします。指定期日までに納入ください。
(2) 振込手数料は受講料とは別途、各自でご負担ください。
(3) 受講料振込後は、いかなる場合も返金致しません。
(4) 指定期日までに入金がない場合はキャンセルとします。こちらから改めて連絡することはありません。
- 11 個人情報取扱い 「参加申込書」に記載された個人情報は、本研修会の運営管理にのみ使用させていただきます。
- 12 申込先 一般社団法人 山口県介護支援専門員協会 事務局 担当：福本、岡村
山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館内
TEL：083-976-4468 FAX：083-976-4469
- 13 事例提出 バイザーにご協力いただく方は追ってご連絡いたします。
事例提出様式は自由ですが、当協会ホームページ、研修案内からダウンロードできます。（山口県介護支援専門員協会 <https://www.y-cma.jp/>）



【参加申込 QR コード】



※オンライン申込が可能の方は是非ご活用ください。

QRコードで申込ができない方のみ FAX をご使用ください。

* 提出先: 山口県介護支援専門員協会 事務局

* FAX: 083-976-4469

* 申込締切日 令和6年8月23日(金)

スーパーバイザー養成研修（初級編） 参加申込書

ふりがな			
氏名			
自宅住所	〒		
勤務先		経験年数	おおよそ 年
申込種別	<input type="checkbox"/> 会員 ・ <input type="checkbox"/> 非会員 (いずれかに○をつけてください。)		
日中連絡可能な電話番号	() - () () <input type="checkbox"/> 自宅 ・ <input type="checkbox"/> 勤務先 ・ <input type="checkbox"/> 携帯番号 (いずれかに○をつけてください。)		
希望	<input type="checkbox"/> バイジー（事例提出）をしても良い (希望される方は、 <input type="checkbox"/> をつけてください。) 積極的、主体的な参加をお待ちしています。バイジーにご協力をお願いします。		
メールアドレス	※ 連絡の際メールでお問合せする場合があります。必ず記載してください。		
ご質問など	スーパービジョンについて疑問に感じていること、分からないこと、梅田先生にお尋ねしてみたいことなどがあればご記入ください		

※ 記載された個人情報は本研修会の運営管理にのみ使用させていただきます。

《申込先》
 一般社団法人 山口県介護支援専門員協会 事務局
 担当：福本、岡村
 山口市大手町9-6 山口県社会福祉会館内
 FAX：083-976-4469

会場地図

