

令和5年度 介護福祉士基本研修(オンライン)のご案内

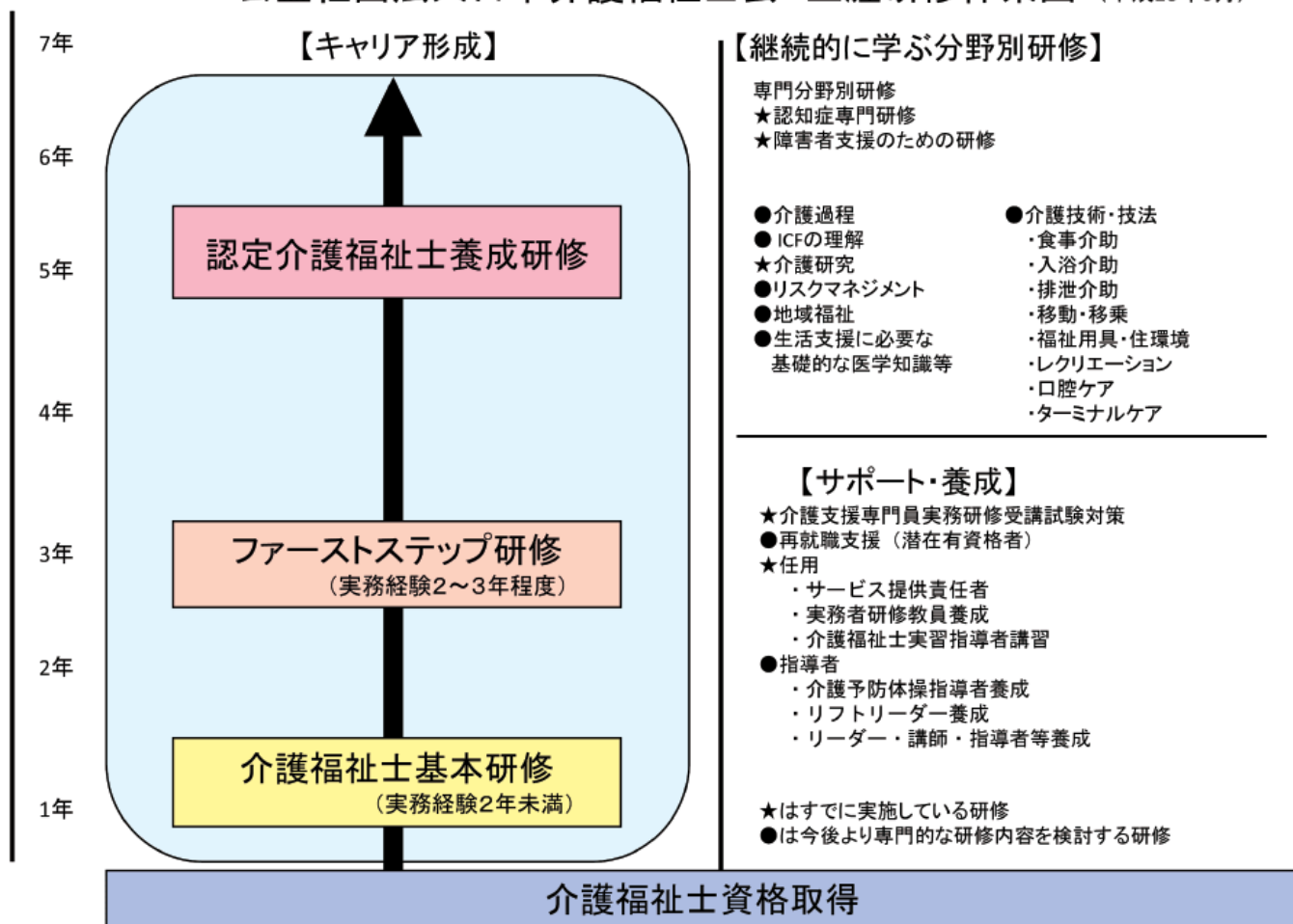
日本介護福祉士会では、「生涯研修制度」として介護福祉士資格取得後の生涯を通じた能力開発と認定介護福祉士につながるキャリアアップのシステム構築を進めております。

その第一段階として資格取得後の実務経験2年未満の初任者を対象に、介護過程の展開を中心に、生活支援としての介護の視点や自立支援の考え方について学び、職場実践につなげることを目指す基本研修を開催いたします。

生涯研修制度の中で下記図のように、この研修は「ファーストステップ研修」の前段階の研修に位置づけられており、日本介護福祉士会では、将来「認定介護福祉士」を取得するために、まず基本研修を、次にファーストステップ研修、認定介護福祉士養成研修を、という流れを想定しております。

つきましてはファーストステップ研修受講予定の方には本研修の受講が必須となりますので、是非この機会に受講されますことをおすすめいたします。

公益社団法人日本介護福祉士会 生涯研修体系図 (平成28年6月)



令和5年度 介護福祉士基本研修(オンライン) 開催要項

【主催】 一般社団法人 青森県介護福祉士会

【日時】 全4日間 (受付 9:15~) ※休憩含む

第1日目	令和5年 8月 3日(木)	9:30 ~ 16:40
第2日目	令和5年 8月 4日(金)	
第3日目	令和5年 8月25日(金)	
第4日目	令和5年 8月28日(月)	

【受講対象】 介護福祉士取得後、おおよそ2年未満の者
(2年以上でも今後、生涯研修を受講される予定の方)

【定員】 先着 20名 定員になり次第、締切。 **※受講決定通知は出しません**

【受講料】 会員：14,000円 ① ※新規入会希望者は会員価格で受講可能
② 日本介護福祉士会発行「研修受講券」使用可能
非会員：25,000円 ※テキスト代含(1,800円+税)

【使用教材】 「介護福祉士基本研修テキスト」 **※後日、郵送します。**
編集:(公社)日本介護福祉士会 出版:中央法規出版株式会社

【プログラム】 詳細は別紙をご確認ください。

【申込締切】 令和5年7月10日(月)

【申込方法】 申込書に必要事項を記入の上、振込受領証(コピー可)添付し、FAXまたは郵送でお申込み下さい。(振込用紙控えをもって領収書と代えさせていただきます)

【支払方法】 **※ご依頼名は必ず「個人名」** **※通信欄に「基本研修」と記入して下さい。**

事前郵便振込 □座番号 0 2 2 2 0 - 9 - 5 7 4 3 6
※郵便局の備え付け用紙 □座名義 一般社団法人 青森県介護福祉士会
をご使用ください。
(入金後の返金はできません。振込手数料はご負担願います。)

【生涯研修制度ポイント交付について】
(公社)日本介護福祉士会会員で全日程修了者へ
生涯研修単位16ポイントと受講修了証を交付
非会員の方へ
全日程修了者には受講修了証を交付
(4日目終了後に郵送予定)

【お問合せ先】
一般社団法人 青森県介護福祉士会 事務局
(月~金曜日9:00~18:00)
〒030-0822 青森市中央3丁目20-30
県民福祉プラザ5階
TEL 017-731-2006
FAX 017-731-2007

令和5年度 介護福祉士基本研修(オンライン) プログラム

日 程	主 な 内 容	時 間	時 間 数
【1日目】 8月3日(木)	【介護過程を展開する前提として】 ①求められる介護福祉士像 ②生活支援としての介護の視点 ③自立支援の考え方 ④介護福祉士に求められる知識と技術	受付 9:15~9:25	6時間 (講義中心)
【2日目】 8月4日(金)	【介護過程の基礎的理解】 ①介護過程の意義と目的 ②介護過程の具体的な展開 ③介護過程とチームアプローチ	オリエンテーション 9:25~9:30 午前 (10分休憩含む) 9:30~12:40	6時間 (講義中心)
【3日目】 8月25日(金)	【介護過程の展開の実際】 一事例 1ー 障害者支援施設で生活する 一事例 2ー 介護老人福祉施設で生活する	昼休憩(50分) 12:40~13:30	6時間 (演習中心)
【4日目】 8月28日(月)	【介護過程の展開の実際】 一事例 3ー 自宅で生活する 研修のまとめ	午後 (10分休憩含む) 13:30~16:40	6時間 (演習中心)

※日程が変更になる場合もありますのでご了承くださいますようお願いいたします。

令和5年度 介護福祉士基本研修(オンライン) 申込書
＜申込締切日：令和5年7月10日(月)必着＞

申込日 令和5年 月 日

(公社)日本介護福祉士会会員の有無(○で囲んでください) 会員(番号02) ・ 非会員	非会員で申込みと同時に入会希望(○で囲んでください) 入会する ・ 入会しない ※入会希望者には後日、入会書類を送付します
---	---

ふりがな		性別
------	--	----

氏名		男性 ・ 女性
----	--	---------

自宅住所	〒	—
------	---	---

携帯電話 又は 自宅番号	()	—
-----------------	-----	---

メールアドレス	Email: 注1) ao2cw103ass@image.ocn.ne.jp から受信できるもの 注2) 受講に必要な為、メールアドレスは必ず記載ください	
---------	--	--

実務経験年数	年(※介護福祉士の資格取得後)	
--------	-----------------	--

勤務先名 勤務先担当者 電話番号	()	—	【担当者】
------------------------	-----	---	-------

※振替払込受領証を添付してお申込みください。
※(公社)日本介護福祉士会発行「研修受講券」使用 有 ・ 無

