

令和元年度 介護福祉士基本研修 開催要項

【目的】

日本介護福祉士会生涯研修制度の基礎研修として位置づけられている本研修において、介護福祉士資格取得後の倫理観・知識・技術・意識の向上を目的とするとともに、県内介護関連施設サービス及び在宅サービスの質の向上に寄与することを目的とします。生涯研修制度の中で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ます。（当県ではファーストステップ研修の開催に至っておりませんが、来年度研修開催に向けて検討している次第です。また、認定介護福祉士受講にむけた、初めのステップが基本研修と位置付けております。）受講予定の方には受講をおすすめします。

本研修は今まで「介護福祉士初任者研修」として実施していたため、介護福祉士初任者研修を受講された方につきましては、同様の位置づけがあることを意味します。今回は、カリキュラム編成に伴い、介護過程を中心に研修を受けていただきます。3年未満の方が中心ではありますが、介護過程の受講をされていないベテランの方も多いのではないのでしょうか。ぜひこの機会に受講していただければと思います。

認定介護福祉士

ファーストステップ研修

基本研修

日本介護福祉士会では認定介護福祉士を受講するための第一段階の必須研修としているよ



介護福祉士

1日目【令和元年 7月6日（土）】

9:00 ～ 9:30	受付・オリエンテーション	
9:30 ～ 16:30	【講義】 ・生涯研修制度における基本研修の位置づけ ・介護過程を展開する前提として	愛媛県介護福祉士会 会長 井川 義伸

2日目【令和元年 7月7日（日）】

9:30 ～ 16:30	【講義】 ・介護過程の基礎的理解	長谷川美音子 氏
--------------------	----------------------------	----------

3日目【令和元年 7月27日（土）】

9:30 ～ 16:30	【演習】 ・介護過程の展開の実際 ～事例を通して学ぶ～	長谷川美音子 氏
--------------------	--	----------

4日目【令和元年 7月28日（日）】

9:30 ～ 16:30	【演習】 ・介護過程の展開の実際 ～事例を通して学ぶ～ ・研修のまとめ	長谷川美音子 氏
--------------------	---	----------

令和元年度 介護福祉士基本研修

- 1 主催 一般社団法人愛媛県介護福祉士会
- 2 期 日 令和元年7月6日(土)、7日(日)、令和元年7月27日(土)、28日(日)
※4日間連続研修のため、部分受講は不可とします。
- 3 会 場 社会福祉恩師財団済生会 老人保健施設にぎたつ苑(デイケアセンター2階会議室)
(松山市山西町841-1)
- 4 研修内容 別紙プログラムのとおり 受講後は修了証の発行をいたします
- 5 参加対象 介護福祉士資格取得後3年未満の者、その他
(3年以上の者の研修参加も可、指導者の立場の方等もぜひ参加ください)
- 6 定 員 30名(※ただし定員になり次第締切) ※最少催行人数5名未満の場合は開催を中止します。
- 7 申込方法 ① 別紙申込書に必要事項を記入し郵送またはファクス、ホームページでお申し込みください。
(当日参加は、資料等準備の都合上できかねますので、必ず事前にお申し込みください。)
② 申込締切日以降に、事務局から受講決定通知を送付します。受講可能な場合は振込先の口座番号を通知いたしますので、受講費用等は必ず指定された期日までにお振り込みください。
場所の詳細は決定通知書に同封させていただきます。
- 8 申込締切 令和元年6月19日(水) 必着 (※定員になり次第締切ます)
- 9 参加費用 ① 正 会 員 12,000円(※テキスト代・修了証発行手数料含む)
② 非 会 員 20,000円(※テキスト代・修了証発行手数料含む)
※ 参加申し込み時にご入会いただいた場合、正会員価格で受講可能です。
入会希望の場合は、参加申込用紙にその旨ご記入ください。(研修会申込時に入会申込書を提出いただくことによって会員価格とします。)
- 10 その他 ① 参加申込書に記載された個人情報、本研修会以外の目的で使用いたしません。
本研修会修了者名簿は、日本介護福祉士会へ提出します。あらかじめご了承ください。
② 受講の可否連絡は、お申し込み者全員に通知いたします。
③ 本研修修了者は、日本介護福祉士会生涯研修制度のポイント発行をいたしますので、生涯研修手帳をご持参ください。(正会員のみ)
④ 駐車場は済生会病院第2駐車場をご利用ください。

申込および問い合わせ先

〒790-0804 愛媛県松山市中一万町7番地8

「一般社団法人愛媛県介護福祉士会」事務局(担当/蟬川)

TEL 089-987-8123 FAX 089-987-6047

HP: <http://e-kaishikai.net/>

Facebook: 愛媛県介護福祉士会



令和元年度介護福祉士基本研修参加申込書

一般社団法人愛媛県介護福祉士会

会員・非会員	正会員 ・ 非会員	介護福祉士会 会員番号	3	8				
フリガナ		生年月日	S・H 年 月 日生					
氏名								
介護福祉士 資格取得時期	平成 年							
経 験 年 数	介護の業務に従事した経験年数：(年 か月)							
フリガナ								
勤務先名称								
通知等送付先	自宅 ・ 勤務先 ← どちらかに○							
勤務先 又は 自宅住所	〒 — TEL () — FAX () — 携 帯 () —							
その他	※ 本研修会受講を機会に、 愛媛県介護福祉士会への入会を希望する場合は、下記を○で囲むこと。 (入会希望の場合は会員価格で受講できます) 入会を希望します							

※必ず連絡の取れる場所及び連絡先等を記載願います。

※地図の詳細につきましては、受講決定通知書と同封させていただきます。

○ 申込〆切

令和元年6月19日(水) 必着

○ 申し込み先

一般社団法人愛媛県介護福祉士会事務局 ※FAX可
FAX 089-987-6047 (送信紙は不要です。)