

令和7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として推奨しております。受講予定の方には受講をおすすめします。

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研修として推奨しています

介護福祉士

1日目【令和7年 5月10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7年 5月11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7年 5月31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7年 6月1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7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7年5月10日（土）、11日（日）、令和7年5月31日（土）、6月1日（土）
※4日間連続研修のため、部分受講は不可とします。
- 3 会 場 済生会松山病院 第1会議室 （松山市山西町880-2）
- 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 介護福祉士を有しているもの
- 6 定 員 20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。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7年4月28日（月）消印（※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は、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。
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／南)

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

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

Facebook : 愛媛県介護福祉士会

【QRコードから申し込み】



令和7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								
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×切

令和7年4月28日(月)消印

○ 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。)

《研修会場》

