

令和4年度 介護福祉士基本研修開催要項（web 研修）

令和4年度 第2弾 9月生

～受けたいときに視聴 + レポート提出 1日だけ集合研修～

新しい研修の形を行います。1本のYouTube視聴は、平均30分×6回 + レポート提出（添削付き）で1日受講となります。それを3回、最終日は集合研修で、基本研修4日間を修了します。自分自身の行ってきた「介護」を、じっくり振り返るチャンスです。

1. 趣旨

福井県介護福祉士会としては、「施設の職員だから在宅のことはわからない」「高齢者介護の知識はあるけど障害者分野のことはわからない」という考え方を変えていく必要があると考えています。施設サービス・在宅サービス・高齢者介護・障がい者介護であろうと、介護の根底にあるものの考え方や視点は同じです。そして、介護サービスを提供する根拠を明らかにしていく必要があり、日々行っている介護を改めて見直し、言葉にしていきます。介護福祉士として資質の向上と専門性を高め、その人一人ひとりに目を向けた介護過程を展開し、介護実践につなげていくことを目的として、当研修を下記日程により実施いたします。

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を、という流れになっています。基本研修が生涯研修の第一歩で、ファーストステップ研修は、認定介護福祉士研修の前置研修とされています。

2. 主催 一般社団法人 福井県介護福祉士会

3. 期日および会場

《Web研修 + 集合研修1日》

集合研修日：令和4年11月21日（月） 福井県社会福祉センター

4. 対象者

基本的な対象者として、介護福祉士資格取得後3年未満の方ですが、経験年数は3年以上でも受講及び修了することができます。（養成校卒業生はもちろん、平成28年度から国家試験合格者は、全て介護過程を学んでいます。）

※ファーストステップ研修を受講予定の方は修了必須の研修です。

（令和5年度ファーストステップ研修は、12名以下の場合には開講いたしません。受講希望の方は、今回の研修を受講し、1名でも多くの方に受講を勧めてください。）

※過年度中に「介護福祉士のための初任者研修」の一部の科目を受講の方は不足科目の受講が可能です。（科目については、メールにて事務局にお問合せ下さい。）

※ファーストステップ研修を受講予定の方で、過去に「介護福祉士のための初任者研修」を修了された方については、「介護福祉士基本研修修了者」として読み替えますので、新たに受講する必要はありませんが、自己研鑽のための受講は可能です。

※必須条件 全てのレポート提出と集合研修が受講できる方
(レポート未提出、遅刻、欠席の場合は修了認定ができません。)

5. 定員 10名

6. 受講料 会員・賛助団体(賛助会員) 12,000円 (賛助団体:1法人1名のみ)
一般(非会員) 24,000円
※別途 テキスト代 1,980円

7. 申込方法

- ・別紙 申込書をご記入の上、**9月9日(金)まで**にFAXにてお申し込みください。
- ・申込受付後、受講料払込票をお送りいたしますので、到着後5日以内にお振込ください。
入金確認後、テキストと1日目資料と確認レポートを郵送し、メールにてYouTubeアドレス(限定公開)をお知らせいたします。

8. 内容 令和4年度 介護福祉士基本研修(web研修) プログラム

日程	時間など	内容
1日目	視聴 + 確認レポート	1. 基礎知識の学習 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
2日目	視聴 + 確認レポート	2. 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
3日目	視聴 + 演習課題	3. 介護過程の展開の実際 ・介護過程の展開と実際 ・演習 事例検討
4日目 11月21日(月)	9:30~16:30 (受付 9:00~)	4. 介護過程の展開の実際 ・介護過程の展開と実際 ・演習 事例検討 ・研修のまとめ

9. 受講環境: インターネットに接続のあるパソコンがおすすめですが、Wi-Fi環境下でのタブレット端末でも可能です。(画面が小さいので見にくいです)
電話回線の使用は通信料が高額になる場合があるので、おすすめできません。

講師: 福井県介護福祉士会 松ヶ平 朝菜 石倉 智江 水本 光彦

申込書（FAX 受付用） FAX：0776-63-5869

令和4年度 9月生

介護福祉士基本研修（web 研修） 申込書

書類送付先	自宅 ・ 勤務先	(いずれかに○)	
ふりがな		会員 ・ 賛助会員 ・ 一般 ・ 入会希望	
氏名		勤務先名	
		資格取得年	S ・ H ・ R 年
自宅住所	〒	TEL	
		メールアドレス	※必須（自宅または勤務先）
勤務先住所	〒	TEL	
		メールアドレス	※必須（自宅または勤務先）
受講の動機			
受講環境	PC ・ その他（ ） Wi-Fi ある ・ ない（どちらかに○）		

※YouTube 視聴の URL を受信するメールアドレスを記入してください。

お問合せ先：一般社団法人 福井県介護福祉士会 事務局

〒918-8238 福井市和田 2 丁目 2115 コーシン I 103 号

TEL：0776-63-5868

事務局 使用欄		
------------	--	--