

# 2022年度 介護福祉士 基本研修

- 1. 主 旨** 国家資格である介護福祉士の専門性は、「介護過程の展開による根拠に基づいた介護実践」にあります。これまでの実務経験で積み上げてきた実践値（知）を土台として、介護過程を展開し、根拠に基づいた介護を実践するための知識や技術、倫理観を改めて学び、専門職としての第一歩を踏み出すことを目的として本研修を実施します。

※介護福祉士のキャリア形成に向けた生涯研修の枠組みを体系づけておりその大きな柱として、①介護福祉士基本研修②ファーストステップ研修③認定介護福祉士養成研修を位置づけています。
- 2. 主 催** 一般社団法人広島県介護福祉士会
- 3. 受講対象** 「介護福祉士」資格取得後2年未満の方  
「介護福祉士」有資格者であらためて介護過程を学びたい方  
今後、ファーストステップ研修、認定介護福祉士養成研修を受講予定の方
- 4. 内 容** 裏面をご覧ください
- 5. 日 程** 第1日目 2022年8月23日（火）9時30分～16時30分  
第2日目 2022年8月24日（水）9時30分～16時30分  
第3日目 2022年9月24日（土）9時30分～16時30分  
第4日目 2022年9月25日（日）9時30分～16時30分
- 6. 会 場** 広島県社会福祉会館（〒732-0816 広島市南区比治山本町 12-2）  
※アクセス詳細は受講決定通知書でお知らせします。
- 7. 定 員** 30人（先着順）  
※お申込み人数が定員をはるかに下回る場合や新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、研修を延期・中止とさせていただきます場合がございます。決定通知書、不決定通知書送付をもって研修開催とさせていただきます。通知書が期間を過ぎても届かない方は、お手数ですが事務局までご連絡ください。
- 8. 受講料** ①広島県介護福祉士会 会員 8,000円（テキスト代込）  
（4日分） ②広島県介護福祉士会会員外 16,000円（テキスト代込）  
※受講料は受講決定通知書に同封する払込取扱票により、指定の振込期日までに郵便局からお支払いいただきます。
- 9. 受講申込** 受講申込書により、FAXまたは郵送にてお申し込みください。申込締切後、7月13日（水）～7月15日（金）の間に受講決定通知書（または受講不決定通知書）を送付いたします。通知書が届かない場合は、事務局までお問い合わせください。  
【申込締切】2022年7月8日（金）必着  
【申 込 先】一般社団法人広島県介護福祉士会 事務局  
（問合せ先）〒732-0816 広島市南区比治山本町 12-2  
T E L 082-254-3016 F A X 082-254-3017

◎研修プログラム

第1日目（8月23日）		
時間	内容	講師
9:30～16:30	介護過程を展開する前提として <ul style="list-style-type: none"> <li>・求められる介護福祉士像</li> <li>・生活支援としての介護の視点</li> <li>・自立支援の考え方</li> <li>・介護福祉士に求められる知識と技術</li> </ul>	広島文教大学 助教 <b>河内佑美</b>
第2日目（8月24日）		
時間	内容	講師
9:30～16:30	介護過程の基礎的理解 <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護過程の意義と目的</li> <li>・介護過程の具体的な展開</li> <li>・介護過程とチームアプローチ</li> </ul>	トリニティカレッジ広島医療福祉専門学校 教員 <b>寺藤美喜子</b>
第3日目（9月24日）		
時間	内容	講師
9:30～16:30	介護過程の展開の実際 <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者支援施設における事例</li> <li>・障害者支援施設における事例</li> <li>・在宅支援における事例</li> </ul>	尾道福祉専門学校 教員 <b>重岡秀和</b>
第4日目（9月25日）		
時間	内容	講師
9:30～16:30	介護過程の展開の実際 <ul style="list-style-type: none"> <li>・高齢者支援施設における事例</li> <li>・障害者支援施設における事例</li> <li>・在宅支援における事例</li> </ul>	尾道福祉専門学校 教員 <b>重岡秀和</b>

※各回昼食休憩60分含む

.....きりとり.....

広島県介護福祉士会 2022年度基本研修 受講申込書

**申込先FAX 082-254-3017**  
 ※番号の打ち間違いにご注意ください！

フリガナ 氏名		会員区分 (会員番号)	・会員(34 ) ・会員外
所属先		介護福祉士 資格取得年	年
		介護福祉士 登録番号	
受講決定通知 送付先住所 (勤務先可)	送付希望先⇒自宅・勤務先 ※該当を○で囲んでください。 〒  TEL メールアドレス		

※記入もれがある場合、再度提出のお願いをさせていただきますので、必ず記入もれのないように提出をしてください。

※お預かりした個人情報は、本研修の運営目的以外には使用いたしません。