

平成29年度日本介護福祉士会生涯研修プログラム

「鳥取県介護福祉士会基本研修」開催要項

- 1 趣 旨 わが国において、介護福祉士の有資格者は140万人を超え、その職域は多岐にわたっています。しかし、どのような職域にあっても介護福祉士の目指す介護サービスは、日本介護福祉士会倫理綱領に根差したものである必要があります。新資格取得者の方々に、一層利用者本位の質の高いサービス提供者となっていただくため、資格取得直後における初任者を対象に、職業倫理、最新の知識・技術の習得を目的として本研修会を実施します。多くの介護福祉士国家試験合格者並びに介護福祉士養成施設新卒者の方々の受講を期待します。
※今年度より初任者研修が「介護福祉士基本研修」に名称変更しました。
- 2 主 催 一般社団法人鳥取県介護福祉士会、公益社団法人日本介護福祉士会
- 3 期 日 平成29年7月6日(木)・7月13日(木)・7月27日(木)・8月12日(土) 4日間
- 4 会 場 鳥取県立福祉人材研修センター「中研修室」ほか
鳥取市伏野 1729-5 TEL:0857-59-6331 (代表)
- 5 研修内容 プログラムのとおり
- 6 参加対象 ①第29回介護福祉士国家試験に合格し、介護福祉士の登録を終了した者
②平成28年度介護福祉士養成施設を卒業し、介護福祉士の登録を終了した者
③資格取得後、介護職としての経験が、原則として2年未満の者であって、鳥取県内の社会福祉施設、老人保健施設および医療関係等に勤務する者ならびに、現に活動している訪問介護員等の在宅福祉サービス従業者等
④4日間すべての研修に参加できる者
- 7 定 員 50名(定員を超えて申し込みがあった場合は、人数を調整させていただきます。)
- 8 申込方法 別紙参加申込書に必要事項を記入の上、平成29年6月19日(月)までに鳥取県介護福祉士会事務局へお申込ください(ファクシミリ可)。
申込み締め切り後、決定通知を送付します。
- 9 受講料 会 員 9,000円 / 会員外 12,000円
(1) 受講料は、決定通知時にお知らせする振込先にお振込みください。なお、振込手数料は、申込者の御負担となりますのでご了承ください。受講料には研修会テキスト代が含まれます。入金後の返金は致しかねますので、御了承ください。
(2) 会員外の方は、申込時に入会されると会員価格で受講できます。
(入会金 5,000円 / 年会費 6,000円)
※入会は、介護福祉士資格所有の方に限ります。
- 10 問い合わせ 鳥取県介護福祉士会事務局
鳥取県社会福祉協議会 福祉人材部(担当:米本)
〒689-0201 鳥取市伏野 1729-5 電話 0857-59-6336 ファクシミリ 0857-59-6341

平成29年度鳥取県介護福祉士会基本研修プログラム

日程・会場	研修内容	講 師
7月6日(木) 9:30～16:30 (昼休憩を含みます) 県立福祉人材研修センター 中研修室	9:00～ 受付 9:20～ 開講式、オリエンテーション [講義] 1. 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	至誠会 山崎 満江氏
7月13日(木) 9:30～16:30 (昼休憩を含みます) 県立福祉人材研修センター 中研修室	9:00～ 受付 9:20～ オリエンテーション [講義] 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	仁風荘 林原 豊氏
7月27日(木) 9:30～16:30 (昼休憩を含みます) 県立福祉人材研修センター ホール	9:00～ 受付 9:20～ オリエンテーション [演習] 3. 介護過程の展開の実際 事例1 「障害者支援施設で生活するAさんの事例」 事例2 「介護老人福祉施設で生活するCさんの事例」	鳥取短期大学 森脇 あき氏
8月12日(土) 9:30～16:30 (昼休憩を含みます) 県立福祉人材研修センター 中研修室	9:00～ 受付 9:20～ オリエンテーション [演習] 4. 介護過程の展開の実際 事例3 「自宅で生活するEさんの事例」 5. 研修のまとめ	鳥取短期大学 森脇 あき氏

ファクシミリ (0857) 59-6341

鳥取県介護福祉士会事務局 米本 行

申込期限 平成29年6月19日(月)必着

平成29年度日本介護福祉士会生涯研修プログラム

鳥取県介護福祉士会基本研修 参加申込書

記入者 職氏名 _____

参加者	フリガナ	
	氏名	
	区分 <small>※いずれかに○をつけてください。会員の方は会員番号を記入してください。</small>	1. 鳥取県介護福祉士会会員 2. 会員外 3. 入会希望 会員番号 <u>31</u>
勤務先	法人名	
	事業所名	
	住所	〒 _____
	電話番号	
自宅	住所	〒 _____
	電話番号	
連絡先 (決定通知等送付先) <small>※いずれかに○をつけてください。</small>		1. 勤務先 2. 自宅

※受講希望者は申込書に1名ずつ記入し、お申し込みください。

※申込書に記載された個人情報は、本研修会の名簿作成等管理運営の目的のために使用し、他の目的で使用することはありません。