

主催：公益社団法人福岡県介護福祉士会

認定介護福祉士養成研修（認定介護福祉士概論）開催のご案内

本研修は、介護福祉士の資格取得後も継続的な教育機会を提供して資質の向上を図り社会的要請に応じていくことを目的に作られた介護福祉士のための仕組みです。継続的な教育機会を身近で提供し介護福祉士の資質を高め、社会的な要請に応えるための人材育成を目標に本研修を開催します。

1. 内容＜領域名・科目名＞

（領域名）認定介護福祉士養成研修導入 / （科目名）認定介護福祉士概論

※1日間受講し、指定された事前・事後課題を提出し合格されると「認定介護福祉士養成研修」の「介護福祉士概論」の修了証をお渡しいたします。この科目は認定介護福祉士養成研修の全課程(22科目)を履修するうえで必須科目となります。

2. 募集定員

20名 ※受講要件がございます。詳しくは「開催要綱」をご覧ください。
※申込者が10名に満たない場合は、中止することがあります。

3. 実施日／会場／講師

実施日：令和5年11月19日(日) 10:00～17:00 (受付開始 9:30)

★オリエンテーション 9:45～

会場：公益社団法人 福岡県介護福祉士会 研修室

講師 太田 貞司 氏

(公立大学法人長野大学社会福祉学部・大学院総合社会福祉学科研究科 教授)

4. 受講料

福岡県介護福祉士会 会員 8,000円 他非会員 16,000円
(※ 申し込み時に入会されると会員価格になります。)

5. 申込方法 「開催要綱」にある別紙申込書に記入の上、FAX、郵便等でお申込みください。
当会ホームページからもお申込みできます。

申込先 公益社団法人福岡県介護福祉士会 事務局
〒812-0013 福岡市博多区博多駅東 1-1-16 第2高田ビル 2F
TEL:092-474-7015 FAX:092-436-5234
HP <http://www.f-kaigo.jp>

6. 申込締切 令和5年9月29日(金) * 消印有効

7. 受講決定(選考及び通知方法)について

受講決定に関しては、受講可否通知を郵送にてお知らせします。
応募者多数の場合は、福岡県会員の方を優先させていただく場合もあります。

○認定介護福祉士養成研修の詳細は、認定介護福祉士認証・認定機構のHPから確認できます。

認定介護福祉士 認証・認定機構 HP → <https://www.jaccw.or.jp/nintei>

(裏面には、今後予定されている養成研修カリキュラムが表記されていますので参考にしてください。)

(裏面)

認定介護福祉士養成研修カリキュラム

(今後、福岡県介護福祉士会では全科目を順次開催予定です)

	領域名	科目名	単位	時間(課題学習を可とする時間)	形態
I 類	認定介護福祉士養成研修導入	認定介護福祉士概論	1	15(7)	講義・演習
	医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ	2	30(30)	講義
		疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ	2	30(15)	講義・演習
	リハビリテーションに関する領域	生活支援のための運動学	2	10(10)	講義
		生活支援のためのリハビリテーションの知識		20(8)	講義・演習
		自立に向けた生活をするための支援の実践	2	30(8)	講義・演習
	福祉用具と住環境に関する領域	福祉用具と住環境	2	30(0)	講義・演習
	認知症に関する領域	認知症のある人への生活支援・連携	2	30(15)	講義・演習
	心理・社会的支援の領域	心理的支援の知識技術	2	30(15)	講義・演習
		地域生活の継続と家族支援	2	30(15)	講義・演習
	生活支援・介護過程に関する領域	認定介護福祉士としての介護実践の視点	2	30(0)	講義・演習
		個別介護計画作成と記録の演習	2	30(0)	講義・演習
		自職場事例を用いた演習	1	30(20)	演習・講義
I 類 計				345(143)	
II 類	医療に関する領域	疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ	2	30(15)	講義・演習
	心理・社会的支援の領域	地域に対するプログラムの企画	2	30(15)	講義・演習
	マネジメントに関する領域	介護サービスの特性と求められるリーダーシップ、人的資源の管理	1	15(7)	講義・演習
		チームマネジメント	2	30(15)	講義・演習
		介護業務の標準化と質の管理	2	30(15)	講義・演習
		法令理解と組織運営	1	15(7)	講義・演習
		介護分野の人材育成と学習支援	1	15(7)	講義・演習
	自立に向けた介護実践の指導領域	応用的生活支援の展開と指導	2	60(40)	演習・講義
		地域における介護実践の展開	2	30(0)	講義・演習
II 類 計				255(121)	
合計			37	600(264)	

主催：公益社団法人福岡県介護福祉士会

令和5年度 認定介護福祉士養成研修 開催要綱（認定介護福祉士概論）

1. 研修目的

本研修は、介護福祉士の資格取得後も継続的な教育機会を提供して資質の向上を図り社会的要請に応えていくことを目的に作られた介護福祉士のための仕組みです。

今後、多くの介護福祉職が必要とされる中、効果的、効率的に介護福祉職がその役割を果たすためには、介護福祉人材の機能分化、核となる人材の職業化、育成が急務であるとされ、さらに利用者ニーズの多様化・高度化により、より専門的な支援が行える人材の育成に向けて質の高い介護実践や介護サービスマネジメント、介護と医療の連携強化、地域包括ケア等に対応するための考え方や知識、技術等をもって支援できる現在の専門職の育成が求められています。

介護福祉士には、資質向上の責務が課せられていることからさらにキャリアパス実現に向けた取り組みが重要です。そこで、継続的な教育機会を身近で提供し、介護福祉士の資質を高め、社会的な要請に応えるための人材育成を目標に本研修を開催します。

2. 内容

（領域名）認定介護福祉士養成研修導入 / （科目名）認定介護福祉士概論

日時：令和5年11月19日（日）10:00～17:00（受付開始 9:30）

*オリエンテーション 9:45～

会場：公益社団法人 福岡県介護福祉士会 研修室

講師 太田 貞司 氏

（公立大学法人長野大学社会福祉学部・大学院総合社会福祉学科研究所 教授）

※集合研修（8時間）を受講し、指定された事前・事後課題を提出し合格されると、「認定介護福祉士養成研修」の「認定介護福祉士概論」の修了証をお渡しいたします。

この科目は認定介護福祉士養成研修の全課程を履修するうえで必須科目となります。

3. 受講要件について

（1）次のア、イのいずれをも満たしていること。

ア 介護福祉士資格取得後の実務経験5年以上（実務経験の考え方は介護福祉士国家試験の受験資格に準ずる）であること。

イ 介護福祉士会が実施しているファーストステップ研修を修了していること。

（2）次のウまたはエを満たすことが望ましいこと。

ウ 介護職の小チーム（ユニット等、5～10名の介護職によるサービス提供チーム）のリーダー（ユニットリーダー、サービス提供責任者等）としての実務経験を有すること。

エ 居宅、居住（施設）系サービス双方での生活支援の経験があること。

4. 募集定員

20名

※申込者が10名に満たない場合は、中止することがあります。

5. 受講決定(選考及び通知方法)について

受講決定に関しては、受講可否通知を郵送にてお知らせします。

応募者多数の場合は、福岡県会員の方を優先させていただく場合もあります。

6. 受講料

福岡県介護福祉士会 会員 8,000 円 他非会員 16,000 円

※申し込み時に入会されると会員価格になります。

7. 修了後の案内

22 科目全てを修了しましたら、自身で認定介護福祉士認証・認定機構へ届出を行います。

◆「認定介護福祉士」の認定申請について

- ①申請書 ②介護福祉士登録証の写し ③認定介護福祉士養成研修修了証の写し
④認定審査にかかる手数料の振込み控

①～④を機構へ送付 ⇒ 「認定証」の交付 ⇒ 次に登録申請を行う

◆「認定介護福祉士登録申請」について

- ①登録申請書 ②認定証の写し ③登録料の振込み控えを機構に送ります。
⇒ 登録完了(登録証交付)です。

◆「認定介護福祉士」は5年ごとの更新研修制度になります。

認定介護福祉士養成研修の詳細は、認定介護福祉士認証・認定機構の HP から確認
できます。

認定介護福祉士 認証・認定機構 HP <https://www.jaccw.or.jp/nintei>

8. 申込方法

別紙申込書に記入の上、FAX、郵便等でお申込みください。

当会 HP からもお申込みできます。申込締切後に受講決定された方に受講料納入振込書用紙
をお送りします。受講料納入の確認ができ次第、申込受理となります。

また、定員を超えるお申込みがあった場合は、お断りさせていただく場合があります。

ご了承ください。

公益社団法人福岡県介護福祉士会 事務局

〒812-0013 福岡市博多区博多駅東1-1-16 第2高田ビル 2F

TEL:092-474-7015 FAX:092-436-5234

HP <http://www.f-kaigo.jp>

9. 申込締切

令和5年9月29日(金)

以上

【別紙】

＜令和5年度 認定介護福祉士養成研修(認定介護福祉士概論)申込書＞

下記項目に記入または○をしてください

フリガナ			性別	男・女
申込者氏名				
生年月日(和暦)	昭和・平成	年	月	日生
会員・非会員 (他県会員の場合は 所属県名も記入)	・会員 (会員番号		所属県名)	
(非会員のみ記入) 入会について	・非会員			
	入会を希望する		・ 入会を希望しない	
	(入会資料一式をお送りします)			
連絡先住所	〒			
連絡先	(携帯電話番号)	(固定電話番号)		
パソコンメールアドレス				
勤務先名				
勤務先での役職				
介護福祉士資格 登録年月日(和暦)	昭和・平成・令和	年	月	日
介護福祉士 登録証番号	(例 D - 01234)			
実務経験年数		年	ヶ月	
介護福祉士ファースト ステップ研修修了年度 及び受講県名	平成・令和 ()年度()県にて受講			

【事務局記入欄】

※ご記入頂きました個人情報、本研修参加管理以外では使用いたしません。
研修終了後は責任をもって処理いたしますのでご了承ください。