

2025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」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は、本研修受講が必須要件となります。
4. 内 容 裏面をご覧ください
5. 日 程

第1日目	2025年	9月	8日（月）	9時30分～16時30分
第2日目	2025年	9月	9日（火）	9時30分～16時30分
第3日目	2025年	10月	9日（木）	9時30分～16時30分
第4日目	2025年	10月	10日（金）	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名（先着順）
※お申込み人数が定員をはるかに下回る場合は研修を中止とさせていただきます。
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。
8. 受講料 ①広島県介護福祉士会 会員 13,200円（10%対象：内税 1,200円）
（4日分） ②広島県介護福祉士会会員外 22,000円（10%対象：内税 2,000円）
※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28日（月）～7月30日（水）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。期間を過ぎても通知書が届かない場合、お手数をおかけしますが、8月6日までに事務局までお問い合わせください。

【申込締切】2025年7月25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（9月8日）		
時間	内容	講師
9:30～16:30	●生涯研修制度への理解 ●介護福祉士に求められる役割と能力 ・求められる介護福祉士像 ・生活支援としての介護の視点 ・自立支援の考え方 ・介護福祉士に求められる知識と技術	広島文教大学 講師 河内佑美
第2日目（9月9日）		
時間	内容	講師
9:30～16:30	●介護過程の基礎的理解 ・介護過程の意義と目的 ・介護過程の具体的な展開 ・介護過程とチームアプローチ	トリニティカレッジ広島医療福祉専門学校 介護福祉学科副学科長 寺藤美喜子
第3日目（10月9日）		
時間	内容	講師
9:30～16:30	●介護過程の展開の実際 ・演習を進めるにあたって ・高齢者支援施設における事例 ・障害者支援施設における事例 ・在宅支援における事例	尾道福祉専門学校 教務主任 重岡秀和
第4日目（10月10日）		
時間	内容	講師
9:30～16:30	●介護過程の展開の実際 ・高齢者支援施設における事例 ・障害者支援施設における事例 ・在宅支援における事例 ●研修の振り返り	尾道福祉専門学校 教務主任 重岡秀和 広島文教大学 講師 河内佑美 トリニティカレッジ広島医療福祉専門学校 介護福祉学科副学科長 寺藤美喜子

※各回昼食休憩60分含む

感染防止対策に伴う《研修受講に関する大事なお願い》

※受講3日前から当日において以下の内容に該当する場合、受講をご遠慮いただくこともございます。その際は大変恐縮ですが、速やかに広島県介護福祉士会 事務局までご連絡をお願い致します。

- ①検温時、37.5度以上の発熱が確認された場合。
- ②「咳」、「咽頭痛」、「だるさ（倦怠感）」、「息苦しさ（呼吸困難）」、「嗅覚や味覚の異常」などの症状がある場合。
- ③同居家族や職場内にて感染者との接触がある場合。

広島県介護福祉士会 2025 年度介護福祉士基本研修 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！

2025 年度介護福祉士基本研修 参加申込書

フリガナ 受講希望者名			会員区分	・会 員（34） ・会員外 ・入会申込中
生年月日	昭 和 ・ 平 成 年 月 日			
介護福祉士 登録番号	注 必ずご記入ください。無記入の場合 は受講いただくことができません。			
介護福祉士 資格登録年月	年	月	資格登録後の 実務経験年数	年
自宅住所	〒		TEL	
勤務先				
勤務先住所	〒		TEL	
			FAX	
受講通知書 送 付 先 (連絡先)	自 宅 ・ 勤務先（該当に○してください）			

※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。申込み完了を当会から連絡をする事はありません。

※会員番号は介護福祉士の登録証番号とは異なりますので、ご注意ください。

※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。

【問い合わせ】

一般社団法人広島県介護福祉士会 事務局（休日：土日祝）
〒732-0816 広島市南区比治山本町12-2
TEL(082)254-3016 FAX(082)254-3017