

令和2年度コース 認定介護福祉士養成研修開催要綱

1. 目的

利用者ニーズの多様化や高度化に対応する質の高い介護実践、介護職の指導・教育、医療職等との連携強化など、幅広い役割を担う介護福祉士が求められてきています。介護職としての能力や知識に幅のあるメンバーをチームリーダーとしてとりまとめ、サービスの質の向上のために人材育成に取り組むことが重要です。さらに、地域包括ケアの推進には、利用者に寄り添う専門職として、より広い視野をもった介護福祉士が必要になります。介護福祉士は、資質向上の責務が課せられていることから、認定介護福祉士は、継続的な教育機会を提供し、資質を高め、社会的な要請に添えていくことを目的につくられた、介護福祉士のキャリアアップのための仕組みです。

2. 主催 公益社団法人神奈川県介護福祉士会

3. 期間 令和3年2月～令和4年12月（全42日間）

4. 会場 ウィリング横浜他

5. 受講要件 介護福祉士資格取得後5年以上勤務した経験を有し、介護福祉士ファーストステップ研修修了、または、介護職員を対象とした現任研修100時間以上の受講歴（ただしレポート課題あり）を有する者

6. 受講定員 30人

7. 受講料 会員 336,000円 非会員 588,000円（分割払い可）

「研修受講料を負担する事業所に対して、神奈川県から①受講料：3分の1（上限37,000円）②代替職員人件費：10分の10（日額13,000円、上限60,000円）の補助金制度があります。①②の併用も可能（上限は1年度あたりです）」

8. 申込方法 別添申込書に必要事項を記入し、FAXまたは郵送でお送り下さい。なお、受講決定の方には12/28までに受講決定通知をご自宅に送付致します。

9. 申込締切 令和2年12月20日（日）必着（期限厳守）

希望者少数の場合は、中止となる場合もございますのでご了承ください。

10. 受講料の振込について

受講料の振込み方法は「受講決定通知」に記載されています。振込手数料は各自でご負担ください。振込み後の参加取り消しや欠席の場合、受講料は返金いたしませんのでご了承のほどお願いいたします。

11. 事前・事後課題について

事前課題につきましては締切日までに提出がない場合は当該科目の受講はできません。

12. 資格証の発行

22科目 37単位、すべて修了することで「認定介護福祉士」に認定され、認定介護福祉士認証・認定機構より資格証が発行されます。

令和2年度コース 認定介護福祉士養成研修 予定表

領 域		科 目 名	単 位	開 催 時 期
I 類	① 認定介護福祉士養成研修導入	①認定介護福祉士概論	1	令和3年2月
	② 医療に関する領域	②-1 疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅰ	2	令和3年3月2日間
		②-2 疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅱ	2	令和3年4月2日間
	③ リハビリテーションに関する領域	③-1 生活支援のための運動学	2	令和3年5月2日間
		③-2 生活支援のためのリハビリテーションの知識	2	
		③-3 自立に向けた生活をするための支援の実践	2	令和3年6月2日間
	④ 福祉用具と住環境に関する領域	④福祉用具と住環境（福祉用具）	2	令和3年7月2日間 令和3年8月2日間
	⑤ 認知症に関する領域	⑤ 認知症のある人への生活支援・連携	2	令和3年9月2日間
	⑥ 心理・社会的支援の領域	⑥-1 心理的支援の知識・技術	2	令和3年10月2日間
		⑥-2 地域生活の継続と家族支援	2	令和3年11月2日間
	⑦ 生活支援・介護過程に関する領域	⑦-1 認定介護福祉士としての介護実践の視点	2	令和3年12月～ 令和4年3月7日間
		⑦-2 個別介護計画書作成と記録の演習	2	
		⑦-3 自職場事例を用いた演習	1	
	I 類 合 計			22
II 類	⑧ マネジメントに関する領域	⑧-1 介護サービスの特徴と求められるリーダーシップ、人的資源の管理	1	令和4年4月
		⑧-2 チームマネジメント	2	令和4年5月2日間
		⑧-3 介護業務の標準化と質の管理	2	令和4年6月2日間
		⑧-4 法令理解と組織運営	1	令和4年7月2日間
		⑧-5 介護分野の人材育成と学習支援	1	
	② 医療に関する領域	②-3 疾患・障害等のある人への生活支援・連携Ⅲ	2	令和4年8月2日間
	⑥ 心理・社会的支援の領域	⑥-3 地域に対するプログラムの企画	2	令和4年9月2日間
	⑨ 自立に向けた介護実践の指導領域	⑨-1 応用的生活支援の展開と指導	2	令和4年10月2日間
		⑨-2 地域における介護実践の展開	2	令和4年11月～ 令和4年12月3日間
II 類 合 計			15	
単 位 合 計			37	

令和2年度コース 認定介護福祉士養成研修参加申込書

記入日 令和 年 月 日

フリガナ			生年月日
氏名			昭和・平成 年 月 日生
自宅住所	〒		会員No () 非会員
自宅連絡先	TEL	FAX	携帯
勤務先名			職種
勤務先住所	〒		TEL FAX
年数	実務年数	年	資格取得後(5年以上) 年
研修履歴	<p>該当する項目に○をつけてください。</p> <p>1. ファーストステップ研修修了者 平成 年修了(県外者は修了書の写し添付)</p> <p>2. 1を修了していない者で、介護職員を対象にした現任研修100時間以上の受講歴 (研修会名記載)</p> <p>介護福祉士会研修以外の研修については修了書の写しを添付してください。</p>		

*非会員の方は介護福祉士の登録証コピーを事務局まで送付してください。

F A X 045-222-6676

問合せ先

公益社団法人神奈川県介護福祉士会事務局

〒231-0002 横浜市中区海岸通4-23 マリンビル305

TEL 045-319-6687 FAX 045-222-6676

E-mail: info@kanagawa-accw.org