

令和4年度 介護福祉士 ファーストステップ研修要綱 (領域Ⅰ ケア)

1. 目的

自職場の分析やチームケアの学習を通して、介護福祉士として自らを振り返り、的確な判断や対人理解に基づく尊厳を支えるケアが実践できるチームリーダーを養成します。

日本介護福祉士会では、本研修を生涯研修制度体系で認定介護福祉士養成研修の前置研修に位置づけています。基本研修及びファーストステップ研修の受講が、認定介護福祉士養成研修の受講要件となります。

2. 実施主体 公益社団法人日本介護福祉士会・公益社団法人神奈川県介護福祉士会

3. 実施期間 令和4年6月～9月 (領域Ⅰ)

4. 令和4年度ファーストステップ研修(領域Ⅰケア)プログラム

日付	科目名	講師
6月15日(水)	介護職の倫理の実践的理解と展開	神奈川県介護福祉士会 初代会長 田口久美子氏
7月2日(土)	コミュニケーション技術の応用的な展開(全体)	QOLアカデミー 辻丸佳代子氏
7月28日(木)	コミュニケーション技術の応用的な展開(認知症)	日本ヒューマンヘルスケア研究所 所長 中村裕子氏
8月13日(土)	利用者の全人的理解、尊厳の実践的理解と展開	鶴巻温泉病院 足立原崇氏
8月31日(水)	ケア場面での気づきと助言 1	株式会社ツクイ 藤井 恵氏
9月16日(金)	ケア場面での気づきと助言 2	株式会社ツクイ 藤井 恵氏

5. 会場 ウィリング横浜 503 研修室 (7/2 は 121 研修室)  
〒233-0002 横浜市港南区上大岡西 1-6-1 ゆめおおおかオフィスタワー内

6. 研修内容 [領域Ⅰケア] 6教科 88時間 (通信40時間を含む)

7. 受講対象者 介護福祉士の資格取得後2年以上実務に従事した経験を有する者。  
介護福祉士基本研修(旧初任者)を修了していること。基本研修未修了者は令和4年開催の基本研修を受講してください。

8. 受講定員 30名 (受講決定には過去の研修履歴を優先させることがあります)

9. 受講料 (領域Ⅰケア) 会員 40,000円 一般 60,000円 (研修会申込時入会可)

10. 修了証明書の交付 公益社団法人日本介護福祉士会は、履修科目(領域Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ 232時間)を全て修了した受講者に対して、「ファーストステップ研修修了証明書」を交付。

11. 申込方法 受講料を下記口座に事前にお振込の上、その受領書のコピーを裏面申込書に添付してFAX(045-322-6678)で事務局までお申し込みください。(郵送可)

<振込> ※通信欄に“ファーストステップ 領域Ⅰ”とご記入ください。

ゆうちょ銀行払込取扱票

(口座番号) 00270-5-139924 (名義) 公益社団法人神奈川県介護福祉士会

他金融機関からの振込用口座番号

ゆうちょ銀行 ○二九店(支店名) 029(店番号) 当座 0139924

12. 申込締切日 令和4年5月13日(金)

13. 問合せ先 公益社団法人神奈川県介護福祉士会 事務局

〒221-0825 横浜市神奈川区反町3-17-2 神奈川県社会福祉センター内5階 電話 045-319-6687

ファーストステップ研修の領域及び時間数について

領域（期間）	総時間	科目名	時間数（課題学習）
「ケア」領域 令和4年6月～9月	88時間	(1)利用者の全人的理解、尊厳の実践的理解と展開	16 (8)
		(2)介護職の倫理の実践的理解と展開	16 (8)
		(3)コミュニケーション技術の応用的な展開	16 (8)
		(4)コミュニケーション技術の応用的な展開(認知症)	16 (8)
		(5)(6)ケア場面での気づきと助言	24 (8)
「連携」領域 令和4年10月～11月	48時間	(7)家族や地域の支援力の活用と強化	16 (8)
		(8)職種間連携の実践的展開	16 (8)
		(9)観察・記録的的確性とチームケアへの展開	16 (8)
「運営管理基礎」領域 令和4年12月～ 令和4年3月	96時間	(10)チームのまとめ役としてのリーダーシップ	16 (8)
		(11)セーフティマネジメント	16 (8)
		(12)問題解決のための思考法	16 (8)
		(13)介護職の健康・ストレスの管理	16 (8)
		(14)自職場の分析	16 (8)
		(15)総合学習	16 (8)
合計			232 (112)

令和4年度ファーストステップ（領域Ⅰ）研修受講申込書

フリガナ			
氏名	<input type="checkbox"/> 会員（140） <input type="checkbox"/> 会員外 （〒 — ）		
自宅住所	TEL	FAX	携帯番号
生年月日	年	月	日
介護福祉士 資格取得年月日	年	月	日
資格取得後 実務経験年数	年		
介護福祉士基本研修	修了 ・ 未修了		
勤務先名	TEL	職 種	

郵便振替払込請求書兼受領書

貼 付

※一般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。

\*5月18日までに研修プログラム及び事前課題等を送付致します。

\*振り込まれた参加費は、定員超過で当会がお断りする以外は返金致しません。

F A X 0 4 5 - 3 2 2 - 6 6 7 8

