

令和3年度 ファーストステップ研修要綱 (領域Ⅰ 連携)

1. 目的

本事業は、平成18年3月に出席した全国社会福祉協議会の「介護サービス従事者の研修体系のあり方検討会」最終報告書を受けて計画されたものです。報告書において、ファーストステップ研修修了者を小規模チームのリーダー、初任者等の指導係りと位置づけて居り、日本介護福祉士会では、本研修を生涯研修制度体系で平成28年12月に開始された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。基礎的な業務に習熟した介護福祉士を対象として、的確な判断、対人理解に基づく、尊厳を支えるケアが実践でき、小規模チームリーダーや初任者等の指導係として、期待できるレベルの職員の養成を目的とし本研修を実施します。

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3年6月～9月

4. 令和3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(火)	介護職の倫理の実践的理解と展開	町田福祉保育専門学校 非常勤講師 田口久美子氏
7月6日(火)	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
7月28日(水)	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
8月18日(水)	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
9月8日(水)	ケア場面での気づきと助言 1	調整中
9月29日(水)	ケア場面での気づきと助言 2	調整中

5. 会場 ウィリング横浜 502 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。

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(045-222-6676)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3年5月14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

〒231-0002 横浜市中区海岸通 4-23 マリンビル 305 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3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3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3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2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20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 - 2 2 2 - 6 6 7 6

