**一般社団法人　千葉県介護福祉士会**

**介護福祉士ファーストステップ研修実施要綱**

**（共通研修Ⅱ）（領域Ⅰ）**

１．趣旨　　　 「介護福祉士ファーストステップ研修」は、従来のケアモデルを転換し「尊厳を支えるケア」を実行

するための役割と能力を備えた介護福祉士のキャリアアップならびに、小規模チームのリーダー養成

等を目的としています。介護福祉士制度に於いても、「資質向上の責務」が義務規定として追加され、

専門職としての自己研鑽とキャリアアップが求められます。

日本介護福祉士会では、本研修を生涯研修体系に位置付け、介護福祉士基本研修に続くスキル

アップの研修として、介護福祉士ファーストステップ研修を開催いたします。

２．主催　　公益社団法人　日本介護福祉士会　／　一般社団法人　千葉県介護福祉士会

３．日時　　2019年7月13日～2019年9月28日（6日間実施）

　　　　　　　　 　【開催日】　 2019年7月13日(土)・7月27日(土)・8月10日(土)・8月24日(土)

9月14日(土)・9月28日(土)

４．会場　　千葉県社会福祉センター

　　　　　　　　　　　〒260-0026　千葉県千葉市中央区千葉港４－３

Tel 043-248-1451　Fax 043-248-1515

５．研修内容　　【領域Ⅰ：ケア領域】　５教科88時間（6日間）（講義・演習48時間、課題学習40時間）

６．受講対象　　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し、かつ基本研修修了者

　　　　　　　　　　　※基本研修未修了者については、原則2019年度基本研修受講を条件とし、受講を認める

７．受講定員　　２５名

８．受講費　　領域Ⅰ：ケア領域（6日間）　会員30,000円　　非会員43,000円（受講申込時入会可）

※　受講決定通知書が届き次第、振込みにてご入金ください

※　入金後、申込者のご都合により受講を取り消した場合、受講費の返金はいたしません

※　３領域修了時の修了証発行等の諸費として5,000円がかかります

９．修了証　　 介護福祉士ファーストステップ研修の履修科目（領域Ⅰ・Ⅱ・Ⅲ　232時間）を全て修了した受講者

に対して、日本介護福祉士会（本部）より修了証が発行されます。なお、修了証は修了課題合格後、

本部より発送されますので予めご了承ください。

10．申込方法　 別紙「申込書」に必要事項をご記入の上、千葉県介護福祉士会事務局までＦＡＸまたは郵送にて、

お申し込みください。

11．締切日　 2019年 6月15日（土）必着

12．その他　 ※昼食は、各自ご用意ください

※会場には駐車場がありませんので、ご来場には公共機関のご利用をお願いいたします

13．問合せ先　 一般社団法人　千葉県介護福祉士会事務局

　　　　　　　　　　 　〒260-0026　千葉県千葉市中央区千葉港４－３　千葉県社会福祉センター３F

Tel　043-248-1451　　Fax　043-248-1515

E－mail：kai5niji@poem.ocn.ne.jp

◎**介護福祉士ファーストステップ研修（領域Ⅰ：ケア領域）プログラム**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 実施日 | 時間 | 科目名 |
|  | 7月13日 | 9：00～16：30 | 1.利用者の全人性、尊厳の実践的理解と展開 |
|  | 7月27日 | 9：20～16：30 | 2.介護職の倫理の実践的理解と展開 |
|  | 8月10日 | 9：20～16：30 | 3.コミュニケーション技術の応用的な展開① |
|  | 8月24日 | 9：20～16：30 | 4.コミュニケーション技術の応用的な展開② |
|  | 9月14日 | 9：20～16：30 | 5.ケア場面での気づきと助言 |
|  | 9月28日 | 9：20～16：30 | ６.ケア場面での気づきと助言 |

◎**一日のカリキュラム**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| オリエンテーション | ９：００～９：２０ | 初日のみ、受付開始8:30～二日目以降受付開始9:00～ |
| １時限 | ９：２０～１０：５０ |  |
| ２時限 | １１：００～１２：３０ |  |
| 昼休み | １２：３０～１３：２０ |  |
| ３時限 | １３：２０～１４：５０ |  |
| ４時限 | １５：００～１６：３０ |  |

**FAX**

**０４３－２４８－１５１５**

**2019年度**

**一般社団法人　千葉県介護福祉士会**

**介護福祉士ファーストステップ研修受講申込書**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| フ　リ　ガ　ナ |  | 性別 | 男　・　女 |
| 申　込　者　氏　名 |  | 年齢　　　　 | 　　　　歳 |
| 申込者自宅住所 | 〒　□□□－□□□□　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　携帯　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 勤務先名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　FAX　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |
| 職　　種 |  |
| 介護福祉士登録年月日 | 年　　　月　　　日 | 登　録番　号 | 第　　　－　　　　　　　　　　　　　号 |
| 試験合格年 | 　　　　　年　　（第　　　　回試験） |
| 養成校名 | 西暦　　　　　年　　　　月　　卒業 |
| 日本介護福祉士会会員証番号（7ケタ） |  |
| 基本研修修了証添付の有無 | 有　　　　・　　　　　無　　　　　　　　※複写で可 |

※申込書に記載された情報は、個人情報保護法に基づき研修事務連絡等のみに使用いたします。