

令和3年度 ファーストステップ研修 開催要綱

1. 目 的

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、小規模チームのリーダーや初任者等の指導係として任用することを期待できるレベルの視点や技術を有する職員を養成する。

また、小規模チームのリーダーや初任者等の指導係への役割任用の有無にかかわらず、できるだけ多くの介護福祉士が受講し、資格取得ルートの違い、業種や各職場でのケアの理念・実務環境の違いによる経験・能力の違いを補完し、ケアの理念、職業倫理、たゆみなく自己研鑽に向かう行動等の共通の能力基盤を確立するとともに、キャリアについての展望を持つことを目的とする。

2. 主 催 公益社団法人日本介護福祉士会／一般社団法人北海道介護福祉士会

3. 実施期間 令和3年6月26日（土）～令和4年1月16日（日）までの全15日間（3領域・別掲）

4. 開催形式 Zoomによるオンライン学習（初回のみ会場での集合研修）

5. 受講要件

- (1) 介護福祉士資格取得（登録）後、2年以上の方で、介護福祉士基本研修（旧初任者）研修受講修了者
- (2) 介護福祉士基本研修未受講者で介護福祉士資格取得後2年以上の実務経験者
- (3) 本研修を受講するにあたり、必要な視聴環境（パソコン等のハードウェア、ブラウザのソフトウェア等）のネット環境が整っており、パソコン等の準備及び使用して受講できること
- (4) 通信料は受講者負担とさせていただきます。（ご使用の端末のご契約内容等にてご確認ください。）

6. 受講定員 20名

※ 介護福祉士基本研修受講修了者、未受講者の順で受付けます。受講決定者には文書にてご連絡させていただきます。受講できなかった方へはFAXにてご連絡させていただきます。

※ 申込者が5名に満たない場合は非開講といたします。非開講の場合は、全額返金致します。

7. 受講料

15日間3領域全日程

会 員 80,300円（登録料5,000円、フェイスシールド代300円含む）

非会員 170,300円（登録料5,000円、フェイスシールド代300円含む）

賛助会員施設の職員が受講する場合 90,300円（登録料5,000円、フェイスシールド代300円含む）

8. 支払い方法

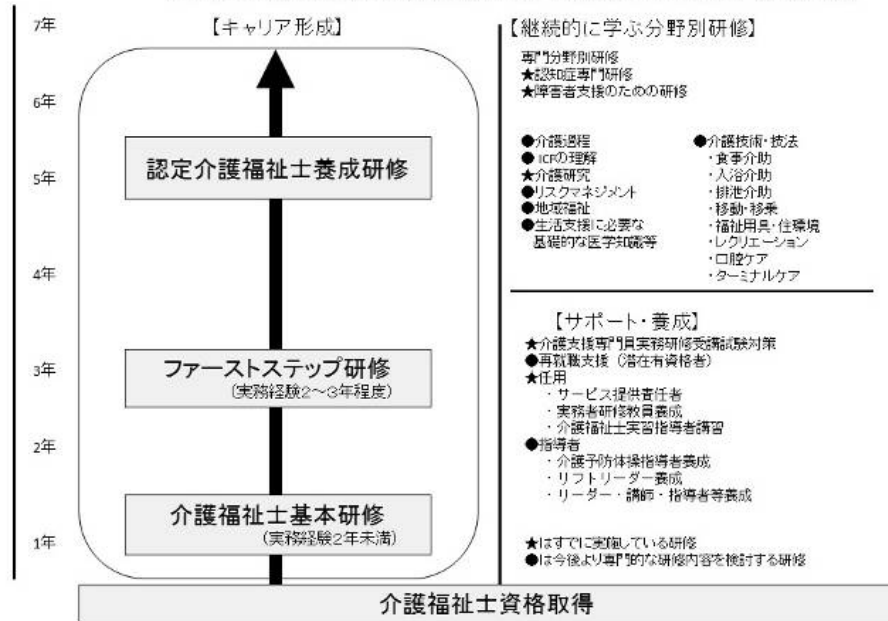
- ・ 受講決定者には、受講決定通知書に振込先等を記載いたしますので、期日までにお振り込み下さい。
- ・ 振込手数料は、受講希望者にてご負担下さい。
- ・ お振込み後、受講のキャンセルはできかねますので、ご了承下さい。
- ・ 介護福祉士会会員の方は、研修受講券使用対象研修です。

9. 修了について（下記(1)～(3)の全てを満たす必要があります。）

- (1) 全15回の講義受講に加え、全科目の事前レポートと事後レポートを締切日までに提出する。
- (2) レポートは各科目の講師が評価を行い、評価基準は、A・B・Cで行い、AもしくはB評価を受ける。（C評価については再提出の場合もあります。）
- (3) 公益社団法人日本介護福祉士会より提示される修了課題を締切日までに提出し評価の上、修了を認定します。
- (4) 申し込み後、又は受講途中で、都合により受講できない場合
 - ・ 受講開始日から3年以内に、全領域の受講終了が修了要件です。
 - ・ 次年度以降、未受講分の受講も可能です。

10. 生涯研修体系

公益社団法人日本介護福祉士会 生涯研修体系図 (平成28年6月)



ファーストステップ研修は認定介護福祉士養成研修につながる研修

本研修は、下記に示す「認定介護福祉士研修」の受講要件にある。要件イの介護職員を対象にした現任研修の100時間以上の受講歴として認められ、要件ウの「機構の定める研修」として位置付けられており、レポート課題又は受講試験が免除となります。つまりファーストステップ研修は要件イとウを満たすこととなります。(尚、認知症介護指導者養成研修の修了者も同様の扱いになります。)

【参考】認定介護福祉士研修認証基準第2条(3)受講要件

- (1) 次のアからウのいずれをも満たしていること。
- ア. 介護福祉士資格取得後の実務経験5年以上(実務経験の考え方は介護福祉士国家試験の受験資格に準ずる)
 - イ. 介護職員を対象とした現任研修の受講歴として、100時間以上の履歴を有していること。
 - ウ. 研修実施団体の課すレポート課題又は受講試験において一定水準の成績を修めていること。ただし、機構の定める研修を修了している場合は免除する。
- なお、レポート課題又は受講試験の実施は、「認定介護福祉士概論」を実施する研修団体において行うこと。

11. お申込み

別紙申込書により FAX または E-mail で、一般社団法人北海道介護福祉士会事務局へお申し込みください。

申込締切 5月27日(木) 必着

12. 備考

- ・ 本研修は、「生涯研修制度」のポイント対象になっております。本会会員は、生涯研修手帳をご持参下さい。なお、本研修のポイント数は、116ポイント(232時間です)※全過程終了時点で附帯
- ・ 個人情報の取扱いにつきましては、本研修のみの使用とさせていただきます。
- ・ 研修の資料は、事前に当会ホームページよりダウンロードして頂きます。

13. 問合わせ先

- ・ 一般社団法人北海道介護福祉士会事務局
〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1-10 かでの2・7 4階
TEL・FAX 011-222-5200 メールアドレス info@hokkaido-kaigo.jp
(受付時間 毎週月~木 13時~17時 担当:大久保・小野)→左記時間以外は留守番電話
- ・ 上記日以外で急ぐ場合、Tel090-1645-9407にお電話下さい(但し業務中は電話に出られません。折り返し連絡いたしますので、必ず留守電にメッセージを残して下さい)

当会ホームページに「ファーストステップ研修」修了者の受講の感想や、介護福祉士としてキャリアを構築していく自分の思いやあり方等のコメントを掲載しております。どうぞご覧下さい。

<http://www.hokkaido-kaigo.jp/>

北海道介護福祉士会

検索



14. 研修プログラム

領域	日程	受講科目	担当講師
I ケア 領域	6月26日(土) 【集合研修】 9:00~9:50 学校法人西野学園 札幌医学技術福祉歯科専門学校	オリエンテーション	一般社団法人北海道介護福祉士会 事務局
	6月26日(土) 【公開講座】 10:00~12:00 13:00~17:30 学校法人西野学園 札幌医学技術福祉歯科専門学校	① 利用者の全人性・尊厳の実践的理解と展開	公益社団法人日本介護福祉士会 会長 及川ゆりこ 氏
	7月17日(土)	② 介護職の倫理の実践的理解と展開	学校法人旭川大学 非常勤講師 宮下史恵 氏
	7月18日(日)	③ ケア場面での気づきと助言①	学校法人成徳学園せいとく介護こども福祉専門学校 介護教員 長屋敦志 氏
	8月7日(土)	④ ケア場面での気づきと助言②	NPO ケアタウン 浅間温泉訪問介護ケアタウン東御殿の湯 サービス提供責任者 杉本裕美子 氏
	8月8日(日)	⑤ コミュニケーション技術の応用的な展開①	(アトム商事株式会社) デイサービス・指定居宅介護支援事業所あすか 管理者 中村サユミ 氏
	9月4日(土)	⑥ コミュニケーション技術の応用的な展開②	社会福祉法人さっぽろ慈啓会慈啓会養護老人ホーム 福祉施設課長 干場有理子 氏
	9月5日(日)	⑦ 家族や地域支援力の活用と強化	一般社団法人 Wellbe Design 理事長 篠原辰二 氏
	10月2日(土)	⑧ 職種間連携の実践的展開	医療法人愛全会教育研修部 社会福祉法人愛全会ケアハウスローザガーデン 介護係長 山本武文 氏
	10月3日(日)	⑨ 観察・記録の的確性とチームケアへの展開	学校法人西野学園札幌医療技術福祉歯科専門学校 介護福祉士科 専任教員 学科長 織田なおみ 氏
	11月20日(土)	⑩ セーフティマネジメント	社会福祉法人札幌光陽会 特別養護老人ホームみどりの丘 施設長 福島義典 氏
	11月21日(日)	⑪ チームのまとめ役としてのリーダーシップ	実践ソーシャルワーク塾 塾長 菊池健志 氏
	12月18日(土)	⑫ 問題解決のための思考法	実践ソーシャルワーク塾 塾長 菊池健志 氏
	12月19日(日)	⑬ 介護職員の健康・ストレスの管理	公益社団法人北海道勤労者医療協会 老人保健施設柏ヶ丘療養生活部 介護長 五十嵐修平 氏
	令和4年 1月15日(土)	⑭ 自職場の分析	佐久間仁行政書士事務所 佐久間仁 氏
1月16日(日)	⑮ 総合学習	株式会社そよかぜ 専務取締役 酒井賢一 氏	

■ 会場までのアクセス

学校法人西野学園札幌医学技術福祉歯科専門学校

〒064-0805 札幌市中央区南5条西11丁目1289-5 TEL011-513-2111



FAX の場合はこのままお送りください

【申込書類送信先】 一般社団法人北海道介護福祉士会事務局（かでる2・7 4階）

F A X : 011 - 222 - 5200

E-mail : info@hokkaido-kaigo.jp

【参加申込書】

一般社団法人 北海道介護福祉士会「ファーストステップ研修」

※ 下記必要事項にご記入又は○印及びレ印をお付け下さい

フリガナ		性 別
申込者 氏 名		男 ・ 女
自宅住所	(〒 -) TEL : FAX : E-MAIL : (必須)	
ご勤務先名称 (法人名よりご記入下さい)		
ご勤務先住所等	(〒 -) TEL : FAX :	
介護福祉士 登録年月日	年 月 日	介護福祉士 登録番号
介護福祉士 基本研修 (旧初任者) 修了年月日	年 月 日	介護福祉士資格 取得後の勤務年数
受講決定書等 送付先	※ 希望送付先にチェックして下さい。(複数可能) <input type="checkbox"/> 自宅住所 <input type="checkbox"/> 勤務先住所 <input type="checkbox"/> E-MAIL <input type="checkbox"/> 自宅FAX <input type="checkbox"/> 勤務先FAX	
申込種別	<input type="checkbox"/> 会員 (会員番号:)	
	<input type="checkbox"/> 賛助会員 (施設名:)	
	<input type="checkbox"/> 非会員	
研修受講券使用 (会員のみ)	※ 研修受講券を使用する会員の方は、下記 () に、使用する枚数をご記入下さい。 私は、 研修受講券 1, 000円分 () 枚を使用します。	

参加申込締切：令和3年5月27日（木）必着

<お問い合わせ先>

一般社団法人北海道介護福祉士会事務局（大久保・小野）

電話：011-222-5200/FAX 011-222-5200/E-mail info@hokkaido-kaigo.jp

受付：13:00~17:00（月~木）