

2020年度 介護福祉士ファーストステップ研修 開催要項

1. 目的

- (1) 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(高齢者・認知症の方)理解に基づく尊厳を支えるケアの実践ができ、小規模チームのリーダーや初任者等の指導係りとして任用できるレベル(視点、技術)を有する職員を養成する。
- (2) 資格取得ルートの違い、業種や各職場でのケア理念・実務環境の違いによって生じる経験・能力の違いを補完し、ケアの理念、職業倫理、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で早期の離職を防ぐ。

2. 実施主体 公益社団法人日本介護福祉士会 / 一般社団法人静岡県介護福祉士会

3. 受講対象者 ①介護福祉士資格取得後2年以上実務に従事した介護職員
②介護福祉士基本研修修了者 ①②を有する者

4. 会場 静岡県総合社会福祉会館シズウエル

5. 日程 ※新型コロナウイルスの感染拡大に伴い、初日は調整中となっております。

領域	日程 <計15日間>
「ケア」領域	※調整中、8/10(月)、24(月)、9/4(金)、22(火)、10/14(水)
「連携」領域	10/26(月)、11/10(火)、11/20(金)
「運営管理基礎」領域	12/1(火)、18(金)、1/13(水)、22(金)、最終日2日間は調整中

注:日程は変更になる場合もありますのでご了承下さい。受講者には事前に連絡いたします。

6. 受講定員 25名 受付締切後、申込人数が15名未満の場合は開催致しません。
※申込者には中止の連絡をします。

7. 受講料 会員 80,000円 / 非会員 160,000円

8. 締切 6月19日(金)

9. 研修時間 講義・演習・在宅学習(自宅での事前・事後課題を含む) 合計 232時間

10. 補講 今年度受講できなかった科目は、次年度受講していただきます。
3年間のうちにすべての科目が終了できない場合は、1からのスタートとなり再度お申し込みいただくこととなりますのでご注意ください。

11. 修了認定 全科目を受講し、且つ「事前・事後課題」を終えた受講生を対象に修了課題が出題され、評価点に達した方に修了証を交付します。

12. 申込方法 裏面の申込書に記入の上、介護福祉士登録証と併せて、FAXもしくは郵送にてお申込みください。締切後、受講の案内を送付致します。



FAX送信 054-253-0829

一般社団法人静岡県介護福祉士会 事務局 行

2020年度 介護福祉士ファーストステップ研修 受講申込書

記入日(令和 年 月 日)

ふりがな		性別	該当する箇所へ✓をつけてください	
氏名		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	<input type="checkbox"/> 介護福祉士会会員(NO _____) <input type="checkbox"/> 非会員 <input type="checkbox"/> 新規会員登録	
生年月日	年 月 日 生 (歳)	資格取得後の 介護職経験年数	年 月	
自宅住所 (案内送付先)	(〒 _____)	メールアドレス		
		携帯番号		
勤務先	事業所名	現在の役職/役割		
	所在地 勤務先 TEL _____ FAX _____			
介護福祉士基本研修の修了番号 (_____)				
受講費用(お支払方法に○をつけてください) ※受講案内送付の際、コンビニ払込票を同封します			○を記入	
① 一括払い	160,000 円(一般)・80,000 円(会員)			
② 2 回払い(会員のみ)	40,000 円 × 2回			
③ 3 回払い(会員のみ)	30,000 円(1回目) 25,000 円(2回目) 25,000 円(3回目)			
備考				

- ★修了証は申込書をもとに発行しますので、氏名・住所・生年月日は間違えないよう記入願います。
- ★申込書と併せて介護福祉士登録証(写)をFAX又は郵送願います。
- ★緊急の連絡は携帯に入れますが繋がらない場合は事業所に連絡させていただきます。また、当会HPにも掲載していきます。
- ★申込みに関しての個人情報はこの研修等以外には使用しません。

ファーストステップ研修受講について

15日間という長きにわたる研修となるため業務との兼ね合いで1年で終了するのが難しい方のために、受講期間3年の猶予を設けています。(令和2年度受講の方は令和4年度までに修了すること) 但し、本研修の流れを理解し、スムーズに研修に取り組めるよう、オリエンテーションを行う1日目は必ず受講してください。入会希望の方は下記事務局までご連絡ください。本研修から会員価格で受講できます。申込書の新規会員登録にを入れお申込みください。

連絡先：一般社団法人静岡県介護福祉士会事務局 担当:平野幸子
〒420-0856 静岡市葵区駿府町1-70 静岡県総合社会福祉会館4階
TEL 054-253-0818 メールアドレス shizukai@cy.tnc.ne.jp