

令和7年度 介護福祉士

# ファーストステップ研修

開催要綱

◇本年度からファーストステップ研修が「介護職員等処遇改善加算」の職場環境等要件の資質向上やキャリアアップに向けた支援に表記されました。

ゼミ形式で充実した講義内容 ◇認定介護福祉士を目指す方は必須です

自職場の分析やチームケアの学習を通して、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としての職員を養成します。

主催：公益社団法人 日本介護福祉士会 / 一般社団法人 岐阜県介護福祉士会

日程：令和7年7月5日（土）～ 令和8年2月までの全15回（別表参照）

時間：9：20～16：50（昼休憩は40分）

対象：○リーダーや初任者の指導者として任用が期待できる者

○介護福祉士基本研修の修了者（今年度の基本研修を受講申込した場合も可）

定員：15名（先着順）

会場：岐阜県介護福祉士会2階研修会場（瑞穂市牛牧913番地10） 駐車場有

履修について：最大3年間で受講し修了すれば修了証書を交付します。

1. 第1回はできるだけ受講して下さい。（第1回を受講できない場合はご連絡ください）
2. やむなく欠席する場合は、次年度以降に補講を受けてください。
3. 第15回の「総合学習」は、第1回～14回までの全課程を修了した方が受講できます。
4. 3年以内に補講を受け、全項目を修了することで修了証明書が交付されます。

（ほとんどの方が1年で修了されますが、仕事の都合で2年又は3年の方がいます）

《受講料》	会員・賛助会員	非会員
全日程受講（15科目）	80,000円（正規）のところ	150,000円（正規）のところ
	50,000円	110,000円

※本研修は、「介護職員スキルアップ等研修実施事業（令和4年度岐阜県介護人材確保対策事業補助金）」として実施します。このため正規の受講料より安くなっています。

第1領域 ・個別ケア	第1回	7/5(土)	○利用者の全人的理解、尊厳の理解とその展開
	第2回	7/31(木)	○対人援助職の倫理の理解とその展開
	第3回	8/15(金)	○コミュニケーション技術の応用的な展開(1)
	第4回	8/29(金)	○コミュニケーション技術の応用的な展開(2)
	第5回	9/9(火)	○ケア場面での気づきと助言(1)
	第6回	8/15(月祝)	○ケア場面での気づきと助言(2)
第2領域 ・連携	第7回	調整中	○家庭や地域の支援力の活用と強化
	第8回	10/18(土)	○職種間連携の実践的展開(リモート形式で実施予定)
	第9回	11/1(土)	○的確な観察・記録とチームケアへの展開
第3領域 ・運営 ・管理 ・基礎	第10回	11/14(金)	○中堅職員としてのリーダーシップ
	第11回	12/12(金)	○介護職員の健康・ストレスの管理
	第12回	12/5(金)	○問題解決のための思考法
	第13回	1/10(土)	○セーフティマネジメント
	第14回	1/17(土)	○自職場の分析
第15回	3/6(金)	○総合学習(全課程を修了した方のみ受講できます)	

5. 申込み・問合せ先（電話：058-322-3971）

○申込用紙に必要事項を記入し、FAXまたは郵送にてお申込み下さい。

○一般社団法人 岐阜県介護福祉士会 事務局（〒501-0234 岐阜県瑞穂市牛牧913番地10）

令和7年度 介護福祉士ファーストステップ研修申込書

送信先 FAX 058-322-3972

(岐阜県介護福祉士会事務局)

~~~~~切り離さないでFAX送信して下さい~~~~~

|            |                                                                                                             |                 |   |
|------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---|
| フリガナ<br>氏名 | 会員番号 ( )                                                                                                    |                 |   |
| 種別         | ※いずれかに○をつけてください。<br>会員 ・ 賛助会員 ・ 非会員 ・ 補講                                                                    |                 |   |
| 自宅         | 住所 (〒 - )                                                                                                   |                 |   |
|            | TEL :                                                                                                       | FAX :           |   |
| 勤務先        | 名称                                                                                                          |                 |   |
|            | 勤務先が窓口の場合は担当者氏名 :                                                                                           |                 |   |
|            | 住所 (〒 - )                                                                                                   |                 |   |
|            | TEL :                                                                                                       | FAX :           |   |
| 書類等の送付先    | ※どちらかに○をつけてください。<br>自宅を希望 ・ 勤務先を希望                                                                          |                 |   |
| 資格に関して     | 介護福祉士登録年月日<br>年 月 日                                                                                         | 資格取得後<br>実務経験年数 | 年 |
| 基本研修の履歴    | 介護福祉士基本研修の修了の確認<br>① どの研修機関で履修しましたか？<br>例) 岐阜県介護福祉士会 _____<br>② 修了番号 _____<br>③ 修了年 _____ 年 _____ 月 _____ 日 |                 |   |

お問合せ 岐阜県介護福祉士会 058-322-3971