

小規模チームリーダー養成 令和2年度介護福祉士ファーストステップ研修

申込締切日：令和2年6月5日（金）

定員：20名

本事業は、平成17年度に全国社会福祉協議会・中央福祉人材センターの「介護従事者の研修体系のあり方検討会」報告書を参考にし、公益社団法人日本介護福祉士会として取り組む生涯研修制度の位置付けで行なっております。

本研修は、小規模チームのリーダーや新人職員等の指導係として、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ことを目的とします。

「認定介護福祉士養成研修」の受講に際し、本研修を修了していることで、試験又はレポート（実施団体により異なる）が免除となります。

1 開催日

令和2年6月14日（日）～令和3年1月30日（土）（全15回） ※2面参照

9:30～16:30（受付9:00～） 9月5日（土）のみ9:30～12:30

※令和4年度まで補講が可能となります。科目ごとに事前課題・事後課題をご提出いただきます。事前課題は演習で使用いたしますので、あらかじめご承知おきください。

2 会場

貸教室・貸会議室 内海
別館内海ビル 302会議室
※3面参照

3 受講料

日本介護福祉士会会員 9万円／非会員 14万円
※キャンセル等による受講料の返金はいたしません。
分割払いも可能です。（3万円×3回払い）

4 受講要件

- ・介護福祉士として2年以上実務経験を有し、介護福祉士基本研修修了者。（未修了者も受講可能ですが、来年度、基本研修のご案内をさせていただきます）
- ・現在在職中であることが望ましい。

5 申込方法

①申込書（3面）に必要事項をご記入のうえ、FAX 03-5624-9650 でお申し込みください。

（ホームページ <http://www.tokaigo.jp/> からもお申し込みいただけます）

②5月下旬に、事務局から受講票と事前課題をお送りいたします。

③受講票に記載してある振り込み先へ受講料をお振り込みください。

※受講者10名に満たない場合、開講いたしません。その場合は個別にご連絡させていただきます。
ご了承をお願いいたします。

申込先 東京都江東区猿江1-3-7 パーク・ノヴァ猿江恩賜公園102
公益社団法人 東京都介護福祉士会 事務局（月～金 9:00～18:00）
TEL 03-5624-2821 FAX 03-5624-9650 HP <http://www.tokaigo.jp/>



主催 公益社団法人日本介護福祉士会・公益社団法人東京都介護福祉士会

令和2年度 介護福祉士ファーストステップ研修 プログラム

回	実施日	項目	所属	講師
1	6月14日 (日)	利用者の全人性、尊厳の実践的理解と展開	東京都介護福祉士会	是枝 祥子
2	6月27日 (土)	介護職の倫理の実践的理解と展開	社会福祉法人聖風会	初貝 幸江
3	7月12日 (日)	介護職の健康・ストレスの管理	日本社会事業大学 東京都介護福祉士会 会長	永嶋 昌樹
4	7月26日 (日)	コミュニケーション技術の応用的な展開①	田園調布学園大学	竹田 幸司
5	8月9日 (日)	コミュニケーション技術の応用的な展開②	田園調布学園大学	竹田 幸司
6	9月5日 (土)	ケア場面での気づきと助言① (午前のみ)	学校法人敬心学園 職業教育研究開発センター	佐々木 幸
7	9月19日 (土)	ケア場面での気づきと助言②	学校法人敬心学園 職業教育研究開発センター	佐々木 幸
8	10月4日 (日)	職種間連携の実践的展開	東京福祉専門学校	白井 孝子
9	10月18日 (日)	自職場の分析	田園調布学園大学	竹田 幸司
10	11月1日 (日)	問題解決のための思考法	田園調布学園大学 東京都介護福祉士会 理事	浦尾 和江
11	11月14日 (土)	家族や地域の支援力の活用と強化	杉並区立重症心身障害児 通所施設わかば 東京都介護福祉士会 副会長	望月 太敦
12	12月5日 (土)	観察・記録の的確性とチームケアへの展開	群馬医療福祉大学 東京都介護福祉士会 理事	白井 幸久
13	12月19日 (土)	チームのまとめ役としてのリーダーシップ	株式会社 ヒューマンアフィニティー	伊達 哲也
14	1月16日 (土)	セーフティマネジメント	学校法人敬心学園 職業教育研究開発センター	佐々木 幸
15	1月30日 (土)	総合評価	群馬医療福祉大学 東京都介護福祉士会 理事	白井 幸久

表裏間違えないよう、確認してお送りください。

送信先：東京都介護福祉士会 FAX 03-5624-9650

H

令和2年度 介護福祉士ファーストステップ研修 申込書

ふりがな			性別
氏名			男・女
生年月日	昭和・平成 年 月 日		
会員(公益社団法人 日本介護福祉士会会員NO.) ・ 非会員			
住所	〒 -		
	携帯番号 - -		
パソコンメールアドレス			
職場名			
介護福祉士基本研修 ○を付けてください	修了	未修了	
介護福祉士としての実務経験年数		年	
受講料について ○を付けてください	一括9万円振込	3万円×3回払い希望	

※ご記入いただいた個人情報は本研修に関する連絡のみに使用し、その他の目的には使用しません。

【会場地図】 貸教室・貸会議室 内海 東京都千代田区神田三崎町3-6-15

