

研修スケジュール 平成25年6月1日現在

日程	月日	曜日	時間	時間数	科目番号/項目番号/項目名	会場
第1日目	9/3	火	9:15~9:45	0.5	開校式 オリエンテーション	小田原市民会館 第1会議室
			9:45~11:45	2	1-① 多様なサービスの理解	〃
			12:45~16:45	4	1-② 介護職の仕事内容や 働く現場の理解	〃
第2日目	9/11	水	9:15~12:00 13:00~15:15	5	2-① 人権と尊厳を支える介護	〃
			15:15~16:45	1.5	2-② 自立に向けた介護その1	〃
第3日目	9/13	金	9:15~11:45	2.5	2-② 自立に向けた介護その2	〃
			12:45~14:45	2	3-① 介護職の役割、専門性と多職種 との連携	〃
			14:45~15:45	1	3-② 介護職の職業倫理	〃
第4日目	9/19	木	9:15~11:15	2	3-③ 介護における安全の確保とリス クマネジメント	〃
			11:15~12:15	1	3-④ 介護職の安全	〃
			13:15~16:15	3	4-①介護保険制度	〃
第5日目	9/26	木	9:15~11:30	2	4-②医療との連携とリハビリテーショ ン その1	〃
			11:30~15:30	3	4-③障害者自立支援制度およびその他 制度	〃
第6日目	10/1	火	9:15~12:15	3	5-①介護におけるコミュニケーション	〃 第2会議室
			13:15~16:15	3	5-②介護におけるチームのコミュニケ ーション	〃
第7日目	10/3	木	9:15~12:15	3	6-①老化に伴うところとからだの変化 と日常	〃 第1会議室
			13:15~16:15	1 2	7-①認知症を取り巻く状況 7-②医学的側面から見た認知症の基礎 と健康管理	〃
第8日目	10/8	火	9:15~12:15	3	6-②高齢者と健康	〃 第2会議室
			13:15~16:15	2 1	7-③認知症に伴うところとからだの変 化と日常 7-④家族への支援	〃
第9日目	10/9	水	9:15~12:15	1 1 1	8-①障害の基礎的理解 8-②障害の医学的側面、生活障害、心 理・行動の特徴、かかわり支援等の基 礎知識 8-③家族の心理、かかわり心理の理解	〃
			13:15~16:15	3	9-①介護の基本的な考え方	〃

第10日目	10/11	金	9:15~12:15	3	9-②介護に関するところのしくみの基礎的理解	〃
			13:15~17:15	4	9-③介護に関するからだのしくみの基礎的理解	〃
第11日目	10/17	木	9:15~15:15	5	9-④生活と家事	〃
			15:15~17:15	2	9-⑨入浴・清潔保持に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護 その1	〃
第12日目	10/19	土	9:30~15:30	3	9-⑨入浴・清潔保持に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護 その2	グループホーム ぼぼ箱根板橋
第13日目	10/22	火	9:15~15:15	5	9-⑤快適な居住環境整備と介護	小田原市民会館 第2会議室
第14日目	10/23	水	10:15~11:15	1	4-②医療との連携とリハビリテーション その2	〃
			11:15~17:15	5	9-⑦移動・移乗に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護	〃
第15日目	10/24	木	9:15~15:15	5	9-⑧食事に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護	〃
			15:15~17:15	2	9-⑥整容に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護 その1	〃
第16日目	10/25	金	9:15~12:15	3	9-⑥整容に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護 その2	〃
			13:15~18:15	2	9-⑩排泄に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護	〃
第17日目	10/26	土	9:15~15:15	5	9-⑪睡眠に関連したところとからだのしくみと自立に向けた介護	〃 〃
第18日目	10/29	火	9:15~15:15	5	9-⑫死にゆく人に関したところとからだのしくみと終末期介護	〃
第19日目	10/31	木	9:15~16:15	6	9-⑬介護過程の基礎的理解	〃
第20日目	11/1	金	9:15~16:15	6	9-⑭総合生活支援技術演習	〃
			16:15~16:45	0.5	介護実習についての説明と注意点	〃
第21日目			9:00~13:00	4	実習(訪問介護事業所)	歩歩訪問サービス
第22日目			9:00~17:00	7	実習(通所事業所もしくは施設)	ぼぼハウス三の丸 ぼぼ箱根板橋
第23日目	11/12	火	9:15~11:15	2	10-①振り返り	小田原市民会館 第2会議室
			11:15~14:15	2	10-②就業への備えと研修修了後における継続的な研修	〃

			14 : 15~15 : 15	1	修了評価	〃
			15 : 15~16 : 15	0.5	試験結果集計・採点・合否発表	〃
第 24 日 目 予備日	11/13	水	9 : 30~10 : 30 10 : 30~11 : 30		不合格者補修 再試験	やぎゅうビル 2 階
第 25 日 目	11/14	木	9 : 30~11 : 30		閉講式	〃

2 通信添削課題提出期限

提出回	科目番号/項目番号/項目名	提出期限	添削担当講師
第 回		平成 年 月 日	
第 回		平成 年 月 日	
第 回		平成 年 月 日	
第 回		平成 年 月 日	
第 回		平成 年 月 日	
最終締切日		平成 年 月 日	

見学・実習受入承諾書

年 月 日

(研修事業者名)様

(所在地) 〒

(法人名)

(代表者名)

印

(電 話)

貴社(団体)の実施する介護職員初任者研修の実習について、次の施設・事業所において受講者の受け入れを承諾します。

(見学) 受入時期 年 月～

施設名・事業所名	サービス種別	事業所番号	実習指導者名

(施設・居住型実習) 受入時期 年 月～

施設名・事業所名	サービス種別	事業所番号	実習指導者名

(通所事業所実習) 受入時期 年 月～

施設名・事業所名	サービス種別	事業所番号	実習指導者名

(訪問介護実習) 受入時期 年 月～

施設名・事業所名	サービス種別	事業所番号	実習指導者名

* 「施設名・事業所名」は当該サービス種別について介護保険法等関係法令によるサービス事業者の指定を受けている名称で記載し、それに係る事業所番号を記載する。

* 必要に応じて欄を加除して作成してかまわない。

見学・実習施設一覧

事業者名 _____

研修事業の名称 _____

(見学)

整理番号	運営主体 (法人名)	施設名・事業所名	サービス 種別	事業所番号	所在地
1					
2					

(施設・居宅型実習)

実習内容 (計画)					
整理番号	運営主体 (法人名)	施設名・事業所名	サービス 種別	事業所番号	所在地
1					
2					

(通所事業所実習)

実習内容 (計画)					
整理番号	運営主体 (法人名)	施設名・事業所名	サービス 種別	事業所番号	所在地
1					
2					

(訪問介護実習)

実習内容 (計画)					
整理番号	運営主体 (法人名)	施設名・事業所名	サービス 種別	事業所番号	所在地
1					
2					

* 「施設名・事業所名」は当該サービス種別について介護保険法等関係法令によるサービス事業者の指定を受けている名称で記載し、それに係る事業所番号を記載する。

* 見学以外については、実習先で予定している実習内容を「実習内容（計画）」欄に記載する。単なる見学ではなく、利用者と接して現場の業務を体感できる内容とすること。

* 必要に応じて欄を加除して作成してかまわない。

実 習 実 施 計 画 書

事業者名

研修事業の名称

研修指定番号及び個別番号

(実施方法)

--

1. 施設・居住型実習

実施期間	〇〇年〇月〇〇日～ 〇〇年〇月〇〇日			
時間数	時間× 日＝ 時間			
内容				
サービス種別	整理 番号	実 習 施 設 名	実習指導者名	実習者人数
				名 (1日 名)
				名 (1日 名)
				合 計 名

2. 通所事業所実習

実施期間	年 月 日～ 年 月 日			
時間数	時間× 日＝ 時間			
内容				
サービス種別	整理 番号	実 習 施 設 名	実習指導者名	実習者人数
				名 (1日 名)
				名 (1日 名)
				合 計 名

3. 訪問介護実習

実施期間	年 月 日～ 年 月 日			
時間数	時間× 日＝ 時間			
内容				
サービス種別	整理 番号	実 習 施 設 名	実習指導者名	実習者人数
				名 (1日 名)
				名 (1日 名)
				合 計 名

* 整理番号欄は、実習施設一覧の整理番号を記載する。

* 必要に応じて欄を加除して作成してかまわない。

* 「職務の理解」「振り返り」の「見学」は日程表の会場欄に見学先を記載すればよい。

使用備品一覧

事業者名 有限会社 フェルシ研修事業の名称 介護職員初任者研修

備品名	台数	所有 / レンタル
ベッド		所有 ・ レンタル ・ その他 ()
車いす		所有 ・ レンタル ・ その他 ()
ポータブルトイレ		所有 ・ レンタル ・ その他 ()
浴槽		所有 ・ レンタル ・ その他 ()
(その他)		

講 師 履 歴

年 月 日 現在

担当科目番号 /項目番号/ 項目名 (複数の科目・ 項目を担当する 場合は、全て記 入すること)			専任・兼任 (該当に○)
ふりがな 氏 名		生年月日	年 月 日
現在の所属 ・職及び 業務内容	所 属		
	職及び 業務内容	(年 月～)	
担当科目に関 係のある経歴	勤務先名称	担当業務(科目)内容	期 間
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
			年 月～ 年 月
担当科目に関 係のある資 格・免許	名 称		取得年月日
			年 月 日
そ の 他 参考事項			

* 担当科目に関係ある経歴欄は、講師基準を満たしていることがわかるように必要な事項を詳細に記入すること。

* 資格・免許の取得年月日欄は、必ず免許証等を確認の上、年月日まで正確に記入すること。

補講修了確認書

事業者名 _____

研修事業の名称 _____

研修指定番号及び個別番号 _____

受講者名	実施方法	補講実施日・時間 (レポート認定日)	科目番号/科目名 又は 科目・項目番号/項目名	講師名	講師署名 (押印)
	講義 レポート	年 月 日 : ~ :			
	講義 レポート	年 月 日 : ~ :			
	講義 レポート	年 月 日 : ~ :			
	講義 レポート	年 月 日 : ~ :			
	講義 レポート	年 月 日 : ~ :			
	講義 レポート	年 月 日 : ~ :			
	講義 レポート	年 月 日 : ~ :			
	講義 レポート	年 月 日 : ~ :			
	講義 レポート	年 月 日 : ~ :			
	講義 レポート	年 月 日 : ~ :			
	講義 レポート	年 月 日 : ~ :			
	講義 レポート	年 月 日 : ~ :			
	講義 レポート	年 月 日 : ~ :			
	講義 レポート	年 月 日 : ~ :			

※他事業者で補講を実施した場合は、その事業者から受講証明書（受講者名、実施日時、科目名、事業者名等が記載されていること）を発行してもらい、その写しを添付する。

※レポートによる補講の場合は、レポート課題及び解答を添付する。

研 修 日 誌

研修日時	年 月 日 時 分 ～ 時 分		
科目・項目 番号/項目名		講師氏名	
会 場			
出欠状況	出席者数 人、 欠席者数 人		
研修内容の 概略			
受講者への 連絡事項等		記録者氏名	印

研修日時	年 月 日 時 分 ～ 時 分		
科目・項目 番号/項目名		講師氏名	
会 場			
出欠状況	出席者数 人、 欠席者数 人		
研修内容の 概略			
受講者への 連絡事項等		記録者氏名	印

実 習 記 録

【受講者氏名

】

実施年月日	年 月 日 ()	実施時間	時 分 ~ 時 分
実習の種類	施設・居住型実習 ・ 通所事業所実習 ・ 訪問介護実習		
実習先施設名			
実習の目的 経験目標			
実習内容	時 間	実習の具体的内容	
反省・感想等			
実習指導者 評価・確認印	実習指導者名		印

総合生活支援技術演習計画書

1 実施方法

2 演習実施会場

平面図（主な使用備品を配置し、施設、居室等を想定した会場の状況を平面図にしてください。）

会場の広さ：約 平方メートル



3 主な使用備品（数量）

- | | | | |
|-----------|---|----------------------|--------|
| ・ベッド（電動等） | 台 | ・パジャマ、寝間着 | 各 着 |
| ・車いす | 台 | ・その他 1（テレビ、ちゃぶ台、タンス等 | ） |
| ・ポータブルトイレ | 台 | ・その他 2（タオル、洗面器等 | |
| ・寝具 | 組 | | ） |

4 想定事例とタイムスケジュール

(1) 1グループあたりのタイムスケジュールについて

(2) 想定事例について

< 想定事例 1 >

ア 事例内容（利用者のプロフィール(生活歴、家族歴、既往症など)、サービス提供の内容等)

イ 学習目標（学習するポイント）

< 想定事例 2 >

ア 事例内容（利用者のプロフィール(生活歴、家族歴、既往症など)、サービス提供の内容等)

イ 学習目標（学習するポイント）

(3) 想定事例のタイムスケジュール

想定事例 1（所要時間： 分 ）

想定事例 2（所要時間： 分 ）