

通信カリキュラム(兼)講師一覧表

コース名 三原教室 10月 水・木曜日 全日クラス

|               |     |                     |       |  |           |  |
|---------------|-----|---------------------|-------|--|-----------|--|
| 広島県事業者番号      |     | 120                 | 研修の名称 |  | 介護職員初任者研修 |  |
| 研 修<br>責 任 者  | 所 属 | 株式会社 ニチイ学館          |       |  |           |  |
|               | 役 職 | 人財開発事業本部 教育指導部 部長代行 | 氏 名   |  |           |  |
| 課程編成<br>責 任 者 | 所 属 | 株式会社 ニチイ学館 福山支店     |       |  |           |  |
|               | 役 職 | ヘルスケア事業 セクションマネージャー | 氏 名   |  |           |  |
| 実 習<br>責 任 者  | 所 属 | 株式会社 ニチイ学館 福山支店     |       |  |           |  |
|               | 役 職 | ヘルスケア事業 セクションマネージャー | 氏 名   |  |           |  |
| 事 務<br>担 当 者  | 所 属 | 株式会社 ニチイ学館 福山支店     |       |  |           |  |
|               | 役 職 | ヘルスケア事業課員           | 氏 名   |  |           |  |

| 科 目 名                 | 必須履修時間 | 上限   | 通信講義時間 | 面接・指導等時間 |    |      | 担当講師名<br>(講義・演習講師) | 課題番号     | 添 削 問 題 数 |    |    |    |
|-----------------------|--------|------|--------|----------|----|------|--------------------|----------|-----------|----|----|----|
|                       |        |      |        | 講義<br>演習 | 実習 | 計    |                    |          | 選択        | 記述 | 論述 | 計  |
| 1.職務の理解               | 6      | —    | —      | 4        | 2  | 6    |                    |          |           |    |    |    |
| 2.介護における尊厳の保持・自立支援    | 9      | 7.5  | 7.5    | 1.5      |    | 1.5  |                    | 1        | 8         | 0  | 1  | 9  |
| 3.介護の基本               | 6      | 3.0  | 3.0    | 3        |    | 3    |                    | 1        | 8         | 0  | 1  | 9  |
| 4.介護・福祉サービスの理解と医療との連携 | 9      | 7.5  | 7.5    | 1.5      |    | 1.5  |                    | 2        | 7         | 0  | 1  | 8  |
| 5.介護におけるコミュニケーション技術   | 6      | 3.0  | 3.0    | 3        |    | 3    |                    | 2        | 4         | 0  | 1  | 5  |
| 6.老化の理解               | 6      | 3.0  | 3.0    | 3        |    | 3    |                    | 2        | 4         | 0  | 1  | 5  |
| 7.認知症の理解              | 6      | 3.0  | 1.5    | 4.5      | 0  | 4.5  |                    | 3        | 8         | 0  | 2  | 10 |
| 8.障害の理解               | 3      | 1.5  | 1.0    | 2        | 0  | 2    |                    | 3        | 6         | 0  | 1  | 7  |
| 9.こころとからだのしくみと生活支援技術  | 75     | 12.0 | 12.0   | 63       |    | 63   |                    | 4        | 14        | 6  | 3  | 23 |
| 10.振り返り               | 4      | —    | —      | 1        | 3  | 4    |                    |          |           |    |    |    |
| 合 計 時 間 数             | 130    | 40.5 | 38.5   | 86.5     | 5  | 91.5 |                    | 添削問題数の合計 | 59        | 6  | 11 | 76 |

注 実習を担当する「実習指導責任者」の名前は、「実習施設一覧表」（別紙様式5の1）に記載すること。