

カリキュラム (介護職員基礎研修)

指定番号 9 課程 介護職員基礎研修課程
 法人・団体名 ケイ・アンド・エム・ソリューション
 研修区分 科目実習免除型 (Ⅱ) 150 時間
 コース名 150 時間守口教室Ⅳ期 定員 20 名

年 月 日	科目・項目	時 間	講師・助手名	実施場所	備考
平成22年6月13日(日)	(1)⑦ 開講式・オリエンテーション 人権に関する基礎知識	9:30～10:00 0.5h 10:00～12:00 2h	事務局	トップハート大日研修センター	
通信課題提出期限 平成22年6月20日(日)	(1)① 人間理解と尊厳 (1)② 生活の考え方 (1)③ 福祉の支援の考え方 (1)④ 介護の基本的な視点と意義 (1)⑤ 地域福祉支援と保険・医療・福祉サービス及びインフォーマルな活動とのトータルネットワーク (1)⑥ 利用者の権利と尊厳			自宅学習	
平成22年6月20日(日)	(1)① 人間理解と尊厳 (1)② 生活の考え方 (1)③ 福祉の支援の考え方 (1)④ 介護の基本的な視点と意義 (1)⑤ 地域福祉支援と保険・医療・福祉サービス及びインフォーマルな活動とのトータルネットワーク (1)⑥ 利用者の権利と尊厳 (1) 修了評価	9:00～11:00 2h 11:00～13:00 2h 14:00～15:00 1h 15:00～16:00 1h 16:00～16:30 0.5h		トップハート大日研修センター	
通信課題提出期限 平成22年6月27日(日)	(8)① 介護におけるソーシャルワークの基礎的理解 (8)② 介護における相談援助技術の取得 (8)③ 地域に根ざした包括的なケアの必要性 (8)④ 地域生活支援の実践 (8)⑤ 困難事例に対する援助活動の展開 (8)⑥ 虐待防止、消費者被害、権利擁護への対応			自宅学習	
平成22年6月27日(日)	(8)① 介護におけるソーシャルワークの基礎的理解 (8)② 介護における相談援助技術の取得 (8)③ 地域に根ざした包括的なケアの必要性 (8)④ 地域生活支援の実践 (8)⑤ 困難事例に対する援助活動の展開	9:00～11:00 2h 11:00～13:00 2h 14:00～16:00 2h		トップハート大日研修センター	

	(8)⑥	虐待防止、消費者被害、権利擁護への対応	16:00～17:00	1h			
	(8)	修了評価	17:00～17:30	0.5h			
通信課題提出期限 平成 22 年 7 月 4 日(日)	(7)①	医療・看護との連携の基礎的理解				自宅学習	
	(7)②	訪問看護の基礎的理解					
	(7)③	医療機器、医療用具、薬の基礎的な理解					
	(7)④	褥そう予防に関する基礎的な理解					
	(7)⑤	リハビリテーション医療の基礎的理解					
	(7)⑥	緊急時の対応方法					
	(7)⑦	ターミナルケアの対応					
平成 22 年 7 月 4 日(日)	(7)①	医療・看護との連携の基礎的理解	9:00～11:00	2h		トップハート大日研修センター	
	(7)②	訪問看護の基礎的理解	11:00～13:00	2h			
	(7)③	医療機器、医療用具、薬の基礎的な理解	14:00～16:00	2h			
	(7)④	褥そう予防に関する基礎的な理解	16:00～18:00	2h			
平成 22 年 7 月 11 日(日)	(7)⑤	リハビリテーション医療の基礎的理解	9:00～11:00	2h			
	(7)⑥	緊急時の対応方法	11:00～13:00	2h			
	(7)⑦	ターミナルケアの対応	14:00～16:00	2h			
	(7)	修了評価	16:00～17:00	1h			
通信課題提出期限 平成 22 年 7 月 11 日(日)	(9)①	生活プランの考え方				自宅学習	
	(9)②	ケアプランとサービス計画の内容・機能					
	(9)③	ケアプランとサービス計画の作成手順					
	(9)④	ケアプラン・サービス計画とサービス提供の実際					
	(9)⑤	地域生活のための地域環境のアセスメント技術と留意点					
平成 22 年 7 月 18 日(日)	(9)①	生活プランの考え方	9:00～12:00	5h		トップハート大日研修センター	
	(9)②	ケアプランとサービス計画の内容・機能	13:00～15:00				
	(9)⑤	地域生活のための地域環境のアセスメント技術と留意点	15:00～18:00	3h			
平成 22 年 7 月 25 日(日)	(9)③	ケアプランとサービス計画の作成手順	9:00～12:00	6h			
	(9)④	ケアプラン・サービス計画とサービス提供の実際	13:00～16:00				
	(9)	修了評価	16:00～17:00	1h			
通信課題提出期限 平成 22 年 8 月 1 日(日)	(4)①	認知症の医学的背景の理解				自宅学習	
	(4)②	認知症の心理・行動の理解					
	(4)③	認知症の利用者への支援・介護の考え方					

	(4)④	認知症介護における医療・保健・福祉、関係機関、地域資源との連携および自立支援のための地域による支え合い					
	(4)⑤	家族へのケア					
平成 22 年 8 月 1 日(日)	(4)①	認知症の医学的背景の理解	9:00～12:00	3h		トップハート大日研修センター	
	(4)②	認知症の心理・行動の理解	13:00～16:00	3h			
	(4)④	認知症介護における医療・保健・福祉、関係機関、地域資源との連携および自立支援のための地域による支え合い	16:00～18:00	2h			
平成 22 年 8 月 8 日(日)	(4)③	認知症の利用者への支援・介護の考え方	9:00～12:00	3h		トップハート大日研修センター	
	(4)⑤	家族へのケア	13:00～16:00	3h			
	(4)	修了評価	16:00～17:00	1h			
通信課題提出期限 平成 22 年 8 月 22 日(日)	(5)①	介護の考え方・視点				自宅学習	
	(5)②	介護におけるコミュニケーションと信頼関係形成					
	(5)③	高齢者、障害者（児）の理解と心のケア					
	(5)⑤	介護予防の考え方と方法					
	(5)⑥	福祉用具の活用と住宅改修による自立支援					
平成 22 年 8 月 22 日(日)	(5)①	介護の考え方・視点	9:00～11:00	2h		トップハート大日研修センター	
	(5)③	高齢者、障害者（児）の理解と心のケア	11:00～13:00	2h			
	(5)⑤	介護予防の考え方と方法	14:00～17:00	3h			
平成 22 年 8 月 29 日(日)	(5)②	介護におけるコミュニケーションと信頼関係形成	9:00～11:00	2h		トップハート大日研修センター	
	(5)⑥	福祉用具の活用と住宅改修による自立支援	11:00～12:00 13:00～15:00	3h			
平成 22 年 9 月 5 日(日)	(5)④	基本的な介護技術の習得	9:00～12:00 13:00～15:00	6h		トップハート大日研修センター	
平成 22 年 9 月 12 日(日)	(5)	修了評価（筆記）	13:00～14:00	1h			
		修了評価（実技試験）	14:00～16:00	2h			
		開校式	16:00～16:30	0.5h	事務局		

※この様式をもとに、カリキュラムに応じて適宜修正して使用すること。

※研修開始時には、開講式・オリエンテーションを実施すること。

大阪府知事指定 指定番号9

ケイ・アンド・エム ソリューション (トップハート)

<介護職員基礎研修 2級課程修了者 (150h) 通信課程>

募集要項

1. 募集対象者

訪問介護員養成研修又は居宅介護従業者養成研修2級課程修了者で「介護福祉士試験の受講資格の認定に係る介護等の業務の範囲等」に定める業務従事期間が365日以上であり、かつ180日以上介護等業務に従事した者とする。

2. 開講期間及び開催場所

* 守口教室 (日曜・通信コース)

平成22年6月13日 (日) から平成22年9月12日 (日) まで

① 講義: トップハート大日研修センター

住所: 大阪府守口市大日町2丁目1-7

交通: 地下鉄谷町線「大日駅」 徒歩3分

大阪モノレール「大日駅」 徒歩5分

3. 募集定員

20名

4. 受講申込

同封の「受講申込書」に必要事項を記載のうえ、必要書類の提出をお願い致します。

必要書類 ① 受講申込書 (写真は受講開始後でも可)

② 実務経験証明書 (介護業務365日以上かつ180日以上)

③ 2級課程修了証明書のコピー

指定振込先に受講料金を振込頂いた時点で申し込みが完了します。

5. 受講料金

70,000円 (教科書代12,000円含む)

ただし、消費税・教科書・その他一切の費用を含む。

分割支払い可 (初回3万円、2万円、2万円)

6. 指定振込先

三菱東京UFJ銀行 守口支店 普通預金口座 4831738 トップハート

7. 日程・カリキュラム

別紙

8. 開講日までの予定

①振込・受講の確認、開講日の要領が「トップハート」より電話でなされます。

入金手続後、5日以内に連絡致します。連絡がない場合は下記までお問い合わせ下さい。

06-6902-7357 講習担当 笹田 孝義

② 開講当日のお願い

教科書、資料等お渡ししますので大きめのバッグなどお持ち下さい。(筆記用具持参)

写真の提出をされる方は裏面に氏名を明記の上、ご持参下さい。

公共施設やそれに準ずる施設を使用しますので節度ある態度で出席して下さい。

9. 修了までの予定

詳細は、開講時にお知らせしますが、概要は次の通りです。

① カリキュラムに従い、講義(通学)+添削課題(通信)を行います。

② 各科目(6科目)の修了評価を行います。

(1) 生活支援の理念と介護における尊厳の理解

(4) 認知症の理解

(5) 介護におけるコミュニケーションと介護技術

(7) 介護における社会福祉援助技術

(8) 医療及び看護を提供する者との連携

(9) 生活支援のためのアセスメントと計画

③修了評価不合格時においては、再評価を実施します。

10. 研修修了基準

全過程を開講日より1年以内に履修し、全科目修了評価に合格した者に修了証明書を発行する。

*各科目の修了期限は開講日より6ヵ月以内とする。

11. その他

一旦入金した学費は、合理的理由がない限り返還出来ませんので、予めご了承下さい。

1 2. 補講

学則に従い、他の研修に参加して補うことが出来ますので事前にご相談下さい。

(1科目につき 3,000 円)

1 3. キャンセル

弊社からのキャンセル

応募者が10名に満たない場合、もしくは弊社スクールの都合により開講できない場合には全額返金致します。

1 4. 留意事項

実務経験1年以上の者が介護福祉士試験を受験するために「介護技術講習会」を修了した場合は、「(5) 介護におけるコミュニケーションと介護技術」の受講は免除できます。

(受付時に「介護技術講習会」を修了した証明書の写しを提出して下さい)

主催 トップハート (株式会社ケイ・アンド・エムソリューション)

〒570-0016 守口市大日東町25-8 大日パレス206号

TEL 06-6902-7357

FAX 06-6780-5471

研修担当：笹田 孝義

以上

(記入例)

実務経験証明書

平成21年〇〇月〇〇日

法人・団体名 社会福祉法人 〇〇会
施設・事業所名 特別養護老人ホーム 〇〇園
代表者又は施設長の職・名 施設長 〇〇 〇〇 印

下記の者は、以下の通り、介護等の業務に従事して (☐ いる ☐ いた) ことを証明します。

○従事者

従事者名	〇〇 〇〇	生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日生
------	-------	------	--------------

○従事施設・事業所

運営主体	社会福祉法人 〇〇会
施設・事業所名	特別養護老人ホーム 〇〇園
所在地	〇〇市〇〇町1-2-3
電話番号	06-〇〇〇〇-〇〇〇〇
施設・事業種別 (病院の場合、療 養病棟等の区分)	介護老人福祉施設

○従業期間等

雇用形態	☐ 1 常勤 ☐ 2 非常勤 ☐ 3 登録 ☐ 4 その他 ()
職種	☐ 1 介護職員 ☐ 2 訪問介護員 ☐ 3 その他 ()
従業期間	平成〇〇年〇〇月〇〇日～平成〇〇年〇〇月〇〇日
従事日数	介護等の業務に従事した日数 (〇〇〇日) うち訪問介護に従事した日数 (〇〇〇日)

※介護等の業務とは、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」(昭和63年2月12日付け社第29号)及び「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」(昭和63年2月12日付け社第30号)に定められた業務を指します。

(別添 4 - 8)

実務経験証明書

平成 年 月 日

法人・団体名

施設・事業所名

代表者又は施設長の職・名

印

下記の者は、以下の通り、介護等の業務に従事して（いる・いた）ことを証明します。

○従事者

従事者名		生年月日	年 月 日生
------	--	------	--------

○従事施設・事業所

運営主体	
施設・事業所名	
所在地	
電話番号	
施設・事業種別 (病院の場合、療養病棟等の区分)	

○従業期間等

雇用形態	1 常勤 2 非常勤 3 登録 4 その他 ()
職種	1 介護職員 2 訪問介護員 3 その他 ()
従業期間	年 月 日～ 年 月 日
従事日数	介護等の業務に従事した日数 (日) うち訪問介護に従事した日数 (日)

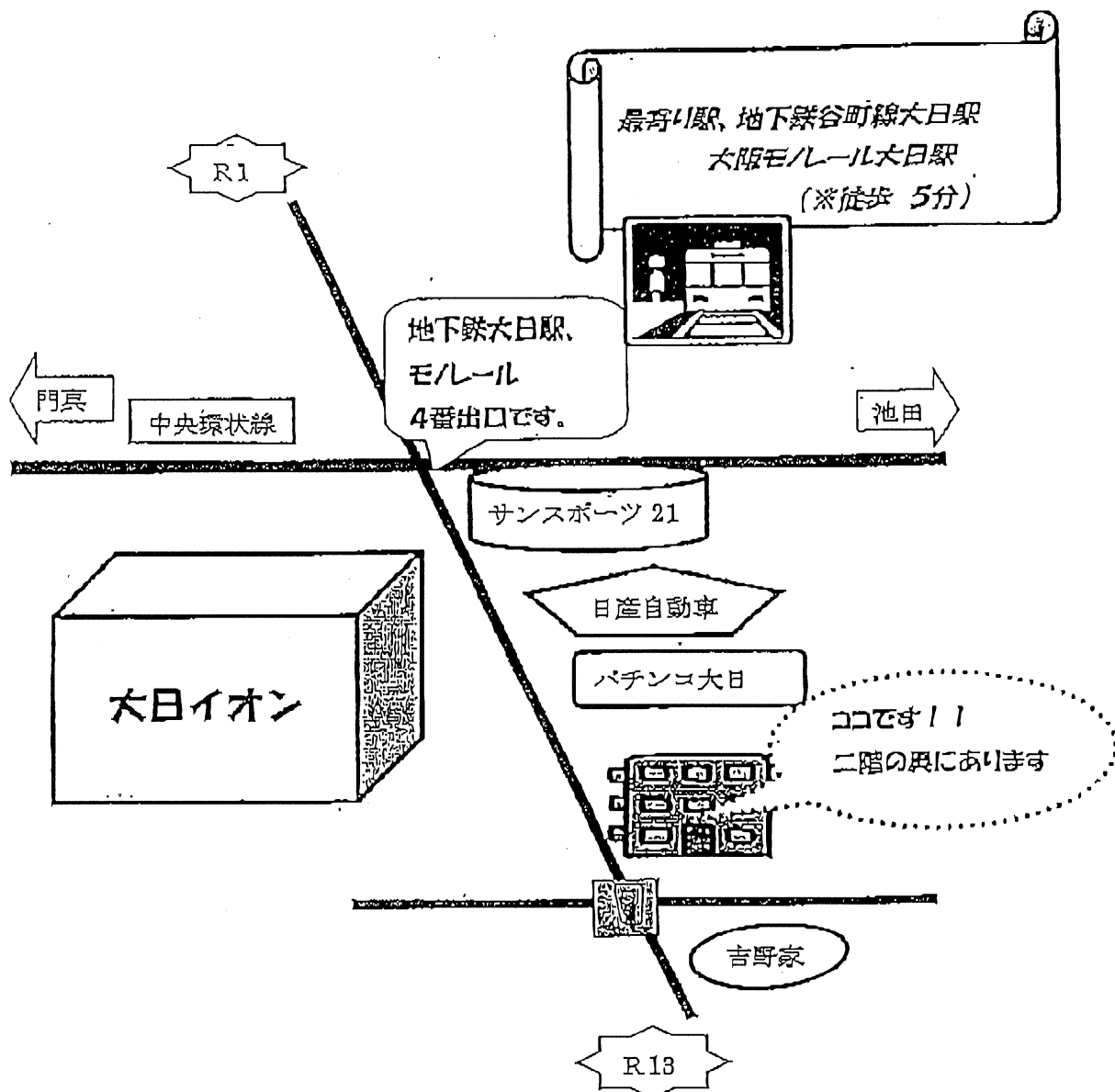
※介護等の業務とは、「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」(昭和 63 年 2 月 12 日付け社第 29 号)及び「指定施設における業務の範囲等及び介護福祉士試験の受験資格の認定に係る介護等の業務の範囲等について」(昭和 63 年 2 月 12 日付け社第 30 号)に定められた業務を指します。

トッポハート大日研修センター

大阪府守口市大日町2丁目1-7

[エトワール大日2F]

TEL 06-6902-7357.



受講申込書

介護職員基礎研修 150 時間・2 級対象（守口Ⅳ期教室） 6 月

記入日 平成 年 月 日

フリガナ			生年月日	昭和・平成		年	月	日
氏 名			年 齢	歳	性 別	男・女		
フリガナ								
住 所	〒 -							
電 話	- -		FAX	- -				
緊急連絡先	- -		携帯	- -				
勤務先			住所					
			電話					
職務歴	年	月	履 歴					
介護経験	☐ 有り 実務経験（ 年 ヶ月 ） []							
資格								
応募方法	☐ チラシ 新聞名（ ） ☐ 紹介者（ ） ☐ その他（ ）							
受講動機	----- ----- -----							
写真 添付	受講料支払方法		一括振込					
	トップハート （ 株式会社 ケイ・アンド・エム ソリューション ）							
	受 付	年 月 日		検 印		担 当		