

シラバス

指定番号 _____

商号又は名称：社会福祉法人大阪キリスト教女子青年福祉会

科目番号・科目名	(10) 振り返り			
指導目標	施設実習において、本研修を通じて学んだ介護職の働きを実践し、介護職として就労できるように指導を行う。			
項目番号・項目名	時間数	うち 通学学習 時間数	うち 通信学習 時間数	講義内容・演習の実施方法・通信学習課題の概要等 (別紙でも可)
① 振り返り	3	3	0	〈施設実習〉 ・通所介護事業所の介護職員の業務内容を体験しながら、本研修で学んだ利用者理解と介護技術を実践にて再確認する。
② 就業への備えと研修修了後における実例	1	1	0	〈施設実習〉 ・通所介護事業所の実習より、介護への理解を深めることや介護技術の向上への実践など大切な視点を確認する。 ・本研修がきっかけとなり、介護の現場で働く意欲が高まるように指導する。
③				
④				
⑤				
(合計時間数)	4	4	0	

使用する機器・備品等	
------------	--

- ※ 通学時間数には通学形式で講義・演習を実施する時間数、通信時間数には自宅学習にあてる時間数を記入すること。
- ※ 各項目について、通学時間数を0にすることはできない。なお、通信時間数については別紙3に定める時間以内とする。
- ※ 時間配分の下限は、30分単位とする。
- ※ 項目ごとに時間数を設定すること。
- ※ 実技演習を実施する場合は、実技内容・指導体制を記載すること。