別記様式２－１（介護職員初任者研修課程）

介護員養成研修の一部免除対象となる総合事業の担い手研修修了証

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 修了者住所・氏名 | 住所氏名（ふりがな） | 生年月日 | 年　　月　　日 |
|  |
| 研修名 |  | 実施主体（区市町村名） |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介護職員初任者研修課程免除対象科目 | 初任者研修における研修時間 | 介護予防・日常生活支援総合事業の担い手研修の内容 |
| 科目 | 項目 | 対比する科目名 | 研修時間 | 研修内容 |
| ５介護におけるコミュニケーション技術 | （１）介護におけるコミュニケーション | ６ |  |  |  |
| （２）介護におけるチームのコミュニケーション |  |  |  |
| ６老化の理解 | （１）老化に伴うこころとからだの変化と日常 | ６ |  |  |  |
| （２）高齢者と健康 |  |  |  |
| ７認知症の理解 | （１）認知症を取り巻く現状 | ６ |  |  |  |
| （２）医学的側面から見た認知症の基礎と健康管理 |  |  |  |
| （３）認知症に伴うこころとからだの変化と日常生活 |  |  |  |
| （４）家族への支援 |  |  |  |
| ９こころとからだのしくみと生活支援技術 | ア基本知識の学習 | 24以内 |  |  |  |
| イ（４）生活と家事 | 55以内 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 修了評価の方法 |  |

　上記の者は、当研修（介護予防・日常生活支援総合事業の担い手に対する研修）において、介護員養成研修（介護職員初任者研修課程）に関する科目の一部を修了したことを証明します。

　　　年　　　月　　　日

区市町村名

所在地

代表者職氏名印　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印