

## 障がい者委託訓練カリキュラム

訓練科目名	介護初任者研修科		訓練区分	職場実習付き訓練			
訓練期間(年間定員)	4か月(名)			■介護系 □事務系 □作業系			
対象障がい種別	身体(上下肢及び内部・視覚・聴覚)・ <input type="checkbox"/> 知的・精神・その他( )						
訓練受講者の条件							
訓練目標	訓練でどのようなスキルを習得するか、どのレベルまで上達するかを具体的に記入						
仕上がり像	どのような人材となるか、どのような仕事ができるような人材を目指すかを記入						
訓練内容	職業能力講座	科目	科目の内容		時間		
		12時間以上設定すること		職業能力講座については____日間で実施			
	専門科目	安全衛生			3		
	就職支援						
		※24時間以上設定すること					
	集合訓練(専門科目・就職支援)については__か月で実施						
職場実習							
	※60時間以上設定すること		職場実習については1か月で実施				
訓練時間総合計					時間		
職業能力講座	時間	専門科目	時間	就職支援	時間	職場実習	時間
訓練休講曜日		原則として 土・日・祝日					

※A4版両面1枚に収めること