

障がい者委託訓練カリキュラム

訓練科目名				訓練区分	介護スキル養成コース	
訓練期間(年間定員)		3か月 (名)				
対象障がい種別		身体(上下肢及び内部・視覚・聴覚)・知的・精神・その他()				
訓練受講者の条件						
訓練目標						
仕上がり像						
		科目	科目の内容		時間	
訓練内容	職業能力					
		※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		
	学科	安全衛生				3
	実技					
	就職支援					
		※18時間以上設定すること				
	職場実習					
※1月(60時間)未満の職場実習を実施できるものとする。						
訓練時間総合計					時間	
職業能力講座	時間	学科	時間	実技	時間	
訓練休講曜日		原則として 土・日・祝日				

※A4版片面1枚に収めること