

明 示 書

講座の名称	介護職員初任者研修															
指定講座番号	2	7	5	0	3	—	1	4	1	0	0	1	—	9		
実施方法	通信制 スクーリング17回				訓練期間 2ヵ月				総訓練時間		130時間					
講座の創設年月日	平成25年10月30日				過去1年の講座実績											
一般教育訓練給付金対象講座の指定期間	令和5年3月31日まで				入講者数		13 人		資格合格者数(率)							
					修了者数		13 人		13人(100%)							
1. 教育訓練目標																
①取得目標とする資格の名称・レベル					介護職員初任者研修											
②①に係る資格・試験等の実施機関					社会医療法人 医真会											
③当該資格等を取得するための要件または受験資格等					15歳以上の健康な方で性別・経験・国籍は問わない											
④当該技術・知識の習得が必要又は有利となる職種・職務、及び習得された技能・知識が活用されている業界とその活用状況					介護施設などの介護サービス事業、医療業(補助者)											
2. 教育訓練の内容																
教科 (カリキュラム)					時間			使用教材名								
職務の理解・人権に関する基礎知識(講義)					8時間			介護職員初任者研修課程 テキスト3冊 (日本医療企画出版)								
こころとからだのしくみと生活支援技術(演習・講義・添削問題)					75時間											
介護における尊厳の保持・自立支援含む7教科(講義・添削問題)					43時間											
振り返り					4時間											
3. 受講者となるための要件(この講座を受講するために必要とされている条件など)																
①受講者が受講に最低限有しておくべき資格・技能・知識等の内容及びその水準					なし											
②受講するに当たって必要な実務経験等					義務教育卒業											
③その他																
4. 教育訓練の受講の実績及び目標達成の状況																
(1)資格取得状況																
① 前年度の受講修了者数					13 人											
② ①のうち目標に掲げる資格の受験者数					13 人									受験率(②/①)	100.0	%
③ ②のうち合格者数					13 人									合格率(③/②)	100.0	%
(2)就職状況																
① 受講中又は受講修了後3ヵ月以内に就職した					0 人		(内9名 就職中の受講)									
② 受講修了後3～6ヵ月以内に就職した					0 人											
③ 受講修了後6～12ヵ月以内に就職した					0 人											
④ 就職していない					0 人											

(3)講座の評価			
① 大変満足	5	人	
② おおむね満足	4	人	
③ どちらとも言えない	3	人	
④ やや不満	0	人	
⑤ 大いに不満	1	人	
(4)就職している者における職場内での処遇改善等の状況			
受講時は事務又は補佐的な仕事であったが、修了後は主としての業務を遂行している			
5. 教育訓練の受講による効果の把握及び測定の方法並びにそのレベルを受講者に対して明らかにするための方法			
1に掲げた教育訓練目標に対する技能・知識のレベル達成度の把握・測定方法	カリキュラム全てに出席し、添削問題においても100点中70点以上を合格とし、演習においては実技を学び、指導者が評価する		
通信制講座のスクーリングの実施場所・時期・期間・回数	場所：医真会総合クリニック・介護老人保健施設あおぞら 期間：週2日の2ヶ月間		
6. 修了を認定するための基準並びに修了を認定する時期及びその方法			
全レポート・全実技等を修了した者のみに研修修了証明書の発行を行なう			
7. 受講中又は修了後における受講者に対する指導及び助言並びに支援の方法			
(1)受講中の者に対する習得度・理解度に関する具体的な助言・指導の方法	毎回、講義終了後にアンケートを実施、理解度を確認し必要な場合は講師が指導を行なう		
(2)受講中又は修了時における資格取得・就職への具体的なバックアップ体制	就職説明会実施 希望者には別途、個別相談及び就職体験を受け付けている		
8. 教育訓練費用			
支払い方法	一括払い又は分割払い		
(1)教育訓練給付金の対象となる経費 (① + ②)			45,000円
① 入学料 (税込額)			0円
② 受講料 (税込額)			45,000円(うち、必須の教材代6,480円)
(2)教育訓練給付金の対象外となる経費 (① + ② + ③ + ④)			円
① 副読本代(税込額)			0円
② 実習等に伴う交通費・宿泊費(税込額)			0円
③ 施設維持費(税込額)			0円
④ その他(法人への寄付金、PCの損害保険料、情報誌代) (税込額)			0円
9. その他の事項			
指定教育訓練実施者名	社会医療法人 医真会	代表者名	理事長 松村 吉庸
住所	大阪府八尾市沼1丁目41番地	連絡先	(072)948-2500
施設名称	医真会	施設長名	理事長 松村 吉庸
住所	大阪府八尾市沼1丁目41番地	連絡先	(072)948-2500
給付制度担当部署	医真会介護事業センター	担当者名	小川
		連絡先	(072)948-3375