

R 4 年度に開講する委託訓練（介護職員初任者研修科、介護職員実務者研修科）について

令和 4 年度に開講する委託訓練（介護職員初任者研修科、介護職員実務者研修科）は介護未経験者等の介護分野等への就職や職場定着を促進するための「介護分野・障害福祉分野への就職支援パッケージ事業」の対象となります。

1 事業の概要

介護未経験者等の介護分野等への就職や職場定着を促進するため、介護分野の委託訓練において、訓練生の就業希望に沿った複数（2ヶ所以上）の職場体験・見学等を実施した場合は、訓練委託料の上乗せ（1人当たり1万円）を行う（令和4年度末までの時限措置）。

2 委託料を上乗せする訓練コースの要件等

(1) 対象訓練

介護職員初任者研修、介護職員実務者研修（仕様書第 2-1-(4)に記載）

(2) 職場見学等の要件

- ① 職場実習、職場見学、職場体験（以下「職場見学等」という。）のいずれかを実施すること。（職業人講話のみは不可）
- ② 訓練生の就業先の希望（特別養護老人ホーム、グループホーム、デイサービス、ショートステイ、訪問介護、障害福祉施設など）が多様であることを踏まえ、複数（2ヶ所以上）の職場見学等を行うこと。

(3) 職場実習等の実施時間

下限は6時間以上、上限は総訓練時間の2割以内とする。

介護職員初任者研修：訓練日数5日間を標準とする

介護職員実務者研修：訓練日数10日間を標準とする

(4) 職場見学等の実施方法

職場見学等は、原則として現場での実施を基本とするが、職場見学はオンラインでの実施も可とする。

(5) 確認方法

- ① 職場見学等を実施する訓練実施機関は、カリキュラムにその時間を設定するとともに、企画提案書提出時に「職場見学等実施計画書」（別紙 4-1）を提出すること。
- ② 訓練実施機関は、訓練修了後、県に「職場見学等実施報告書」（別紙 4-2）を提出すること。訓練修了者（中途退校者であっても2ヶ所以上の施設で職場見学等を実施した者は含む）の8割以上が2ヶ所以上の施設において職場見学等を実施した場合に委託料の上乗せの対象とする。

職場見学等実施計画書

別紙4-1

■訓練実施機関名	
■訓練科名	

No	施設種類 (特養、デイ、 訪問など)	事業所名	所在地	連絡先	職場見学、職場体験、職 場実習の別	実施予定日	受入予定人数	備考
例	特別養護老人 ホーム	社会福祉法人●●	●●	000-000-0000	職場体験	●月●日、 ●月×日	5人	実施予定日、受入人数に ついては調整中。
1								
2								
3								
4								
5								

※調整中の事項については備考欄にその状況を記載すること。

職場見学等実施報告書

別紙4-2

■訓練実施機関名	
■訓練科名	
■訓練コース番号	

◎訓練開始後に訓練を中途退校した者も含めて記載してください。

※受講者に見せないこと

	受講者名	職場見学等を行った事業所名（実施日）	職場見学、職場体験、 職場実習の別	受講者署名欄（注） 事実と相違ない場合に、受 講者本人が署名すること。	修了・ 未修了	2カ所 以上の 訪問等
1		①●●（XX年XX月XX日） ②▲▲（XX年XX月XX日～XX月XX日）				
2		①●●（XX年XX月XX日） ②▲▲（XX年XX月XX日～XX月XX日）				
3		①●●（XX年XX月XX日） ②▲▲（XX年XX月XX日～XX月XX日）				
4		①●●（XX年XX月XX日） ②▲▲（XX年XX月XX日～XX月XX日）				
5		①●●（XX年XX月XX日） ②▲▲（XX年XX月XX日～XX月XX日）				
6		①●●（XX年XX月XX日） ②▲▲（XX年XX月XX日～XX月XX日）				
7		①●●（XX年XX月XX日） ②▲▲（XX年XX月XX日～XX月XX日）				
8		①●●（XX年XX月XX日、XX年XX月XX日）				
9		①●●（XX年XX月XX日） ②▲▲（XX年XX月XX日～XX月XX日）				
10		①▲▲（XX年XX月XX日）				
11						
12						
13						
14						
15						

①修了者数 0 名
 ②うち2カ所以上見学等した者の数 0 名
 ③中途退校者で2カ所以上見学等した者の数 0 名

職場見学等実施率((②+③)/(①+③)) #DIV/0! %

(注) 中途退校者で2ヶ所以上見学等した者については、個別に別様式に署名させても差し支えない。

職場見学等実施報告書

別紙4-2

■訓練実施機関名	
■訓練科名	
■訓練コース番号	

◎訓練開始後に訓練を中途退校した者も含めて記載してください。

※受講者に見せないこと

	受講者名	職場見学等を行った事業所名（実施日）	職場見学、職場体験、 職場実習の別	受講者署名欄（注） 事実と相違ない場合に、受 講者本人が署名すること。	修了・ 未修了	2カ所 以上の 訪問等
1	あ	①●●（XX年XX月XX日） ②▲▲（XX年XX月XX日～XX月XX日）	①職場見学 ②企業実習		修了	○
2	い	①●●（XX年XX月XX日） ②▲▲（XX年XX月XX日～XX月XX日）	①職場見学 ②企業実習		修了	○
3	う	①●●（XX年XX月XX日） ②▲▲（XX年XX月XX日～XX月XX日）	①職場見学 ②企業実習		修了	○
4	え	①●●（XX年XX月XX日） ②▲▲（XX年XX月XX日～XX月XX日）	①職場見学 ②企業実習		修了	○
5	お	①●●（XX年XX月XX日） ②▲▲（XX年XX月XX日～XX月XX日）	①職場見学 ②企業実習		修了	○
6	か	①●●（XX年XX月XX日） ②▲▲（XX年XX月XX日～XX月XX日）	①職場見学 ②企業実習		修了	○
7	き	①●●（XX年XX月XX日） ②▲▲（XX年XX月XX日～XX月XX日）	①職場見学 ②企業実習		修了	○
8	く	①●●（XX年XX月XX日、XX年XX月XX日）	①職場見学		修了	×
9	け	①●●（XX年XX月XX日） ②▲▲（XX年XX月XX日～XX月XX日）	①職場見学 ②企業実習		中退または未修了	○
10	こ	①▲▲（XX年XX月XX日）	①職場見学		中退または未修了	×
11						
12						
13						
14						
15						

※プルダウンから
選択してください。

- ①修了者数
- ②うち2カ所以上見学等した者の数
- ③中途退校者で2カ所以上見学等した者の数

8	名
7	名
1	名
88.9	%

※「修了・未修了」「2カ所以上の訪問等」
の入力情報が自動的に反映されます。

（注） 中途退校者で2ヶ所以上見学等した者等については、個別に別様式に署名させても差し支えない。