

一 般 教 育 訓 練 明 示 書 (様 式 例)

講座の名称	TMG介護福祉士実務者研修(介護職員基礎研修)				
実施方法	① 通学 (昼間・夜間・土日) ② 通信 スクーリング(回数 2 回)				
指定講座番号(15桁)	1122002	—	2310052	—	2
講座の創設年月日	一般教育訓練給付金対象 講座の指定期間	過去一 年の講 座実績	入講者数(累積) (0 人)	修了者数 (0 人)	
2023年 6月 1日	2026年 3月 31日まで				
訓練期間	6ヶ月		総訓練時間	64時間	
1. 教育訓練目標					
①取得目標とする資格の名称、目標レベル			介護福祉士		
②①に係る資格・試験等の実施機関名称			公益社団法人 社会福祉振興・試験センター		
③当該資格等を取得するための要件または受験資格等			介護福祉士実務者研修修了及び実務経験3年以上		
④当該技能・知識の習得が必須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活用状況			介護福祉、福祉業界、医療業界、介護を必要とする人が利用する場所や機関		
2. 教育訓練の内容					
教科 (カリキュラム)		時間	使用教材名		
医療的ケア(演習含む)		64時間	第9巻 医療的ケア		
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受講するに当たって必要な実務経験等		なし			
②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		介護福祉士基礎研修修了			
③その他		スクーリング会場に通えること			