

令和5年度 介護職種の技能実習指導員講習

開 催 要 綱【 広 島 会 場 】

厚生労働省から受託した補助事業（介護の日本語学習支援等事業）は、介護職種の技能実習生の技能修得等が円滑に図られるよう、適切な実習体制を確保すること等を目的としています。

本事業の一環として、今年度も介護現場で技能実習生の指導に当たる技能実習指導員等に対し、技能実習生の指導に必要な知識・技術を修得頂くことを目的に「介護職種の技能実習指導員講習」を開催致します。

1. 主 催 公益社団法人 日本介護福祉士会
2. 実 施 一般社団法人 広島県介護福祉士会
3. 日 時 令和5年9月5日（火） 9:30～18:20〔受付開始 9:00～〕
4. 会 場 広島県立総合体育館 中会議室
〒730-0011 広島県広島市中区基町 4-1
※会場アクセス等は受講決定通知書に記載します。
5. 研修内容（予定） 別紙参照
6. 受講対象者 以下のいずれかに該当する者
①技能実習指導員 ②技能実習指導員になる予定の者
③実習生を受け入れる施設・事業所関係者 ④監理団体関係者
⑤受講により一定水準の知識を習得し、理解を深めることを目的とする者
※定員を超える場合、受講決定は①から順に優先となります。
7. 定 員 60名（先着順ではありません。）
8. 申込方法 別紙申込書により FAX または郵送で、広島県介護福祉士会へお申込み下さい。
9. 募集期間 令和5年7月1日（土）～8月14日（月）（厳守）
10. 受講料 無料
11. 決定通知 申込締め切り後、8月17日（木）～18日（金）の間に受講決定通知書（または不決定通知）を送付します。定員を超える申し込みがあった場合は、技能実習指導員（選任予定の者を含む）の受講を優先させていただきますのでご了承ください。
※決定通知書、不決定通知書送付をもって研修開催とさせていただきます。通知書が期間を過ぎても届かない場合、お手数ですが事務局までご連絡ください。事前の届け出が必要となるため、締め切り後のお申し込みや研修当日の受付等はお断りをさせていただきますので、ご了承ください。

12. 受講当日

・ **本人確認書類（下記参照）を持参してください。**

※受付時と、受講証明書交付時に提示していただきます。

1点でよいもの

運転免許証、運転経歴証明書、パスポート（旅券）
マイナンバー（個人番号）カード、在留カード、特別永住者証明書

2点必要なもの

Aの中から2点、またはAとBの中から1点ずつ

[A]	各種健康保険証、各種年金手帳、介護福祉士登録証
[B]	会社の身分証明書・社員証（写真付き）

※上記以外の本人確認書類をご持参される場合は事前にご相談ください。

**※講習当日本人確認書類をお忘れの場合、講習を受講できませんので
ご注意ください。**

- ・ オリエンテーション開始時刻までに入室できるよう時間厳守してください。
原則として遅刻や離席（最大15分以上）した場合、受講は認められません。
- ・ テストに合格された受講者には『受講証明書』を交付します。
- ・ 日本介護福祉士会の会員には生涯研修ポイントが付与されます（4.5pt）。
- ・ 当日配布の「講習テキスト」は、お持ち帰りいただけます。

日本介護福祉士会運営のWebサイト「にほんごをまなぼう」に
講習テキストを掲載します。<https://aft.kaigo-nihongo.jp/rpv/>
事前に通読されると理解が深まります。（要登録：完全無料）



13. 新型コロナ感染防止対策について《研修受講に関する大事なお願い》をご確認ください。

14. その他 ・ **欠席・キャンセルされる方は、必ず当会事務局までご連絡ください。
次回研修等に代替受講等はできませんのでご了承ください。**

問い合わせ先 一般社団法人 広島県介護福祉士会 事務局
〒732-0816 広島県広島市南区比治山本町12-2
Tel : 082-254-3016 Fax : 082-254-3017
Mail : hiroshimakaigo@zb.wakwak.com

新型コロナウイルス感染防止対策に伴う《研修受講に関する大事なお願い》

- 受講当日朝の検温 及び、セルフチェック（咳や咽頭痛の有無）※
- スタッフによる 研修会場入室時の検温
- アルコールによる手指の消毒
- マスクの着用（必ずご持参ください）

※ 研修受講前 10 日前から当日における健康管理チェックをして頂きます。

項目のうち一つでも該当することがあれば、事前に医療機関へご相談頂き、医師の指示を仰いでください。その際は大変恐縮ですが、速やかに広島県介護福祉士会 事務局までご連絡をお願い致します。受講をご遠慮いただく事となる場合がございますので、多人数での会食、流行地域への県外移動等、くれぐれもご注意の上お過ごし下さい。

尚、研修受講終了 10 日後に、健康調査を実施致します。

受講後 10 日以内に、体調不良の状態若しくは新型コロナウイルス感染が判明した場合は遅延なく、当会事務局までご連絡ください。

ご理解とご協力の程、よろしくお願い致します。

《感染症予防への取り組み》

- ・研修会場受付時にスタッフによる検温を行います。
- ・アルコールの設置しておりますので、各自手指の消毒をお願い致します。
- ・会場内の換気（窓・扉を開けた状態 又は、休憩時に換気を致します。）
- ・座席の間隔確保（グループワークになりますが、席の間隔を確保致します。）
- ・講師のマスク着用
- ・講師、スタッフの健康管理

※受講中に体調に変化を感じられた場合は、無理をなさらずお申し出ください。

休憩時間等（昼食休憩含む）の会場内でのソーシャルディスタンスの確保にご協力をお願い致します。

**※受講決定通知書をお送りする時に、
具体的な対応方法をご案内させていただきます。**

問い合わせ先 一般社団法人 広島県介護福祉士会 事務局

〒732-0816 広島県広島市南区比治山本町 12-2

Tel : 082-254-3016 Fax : 082-254-3017

Mail : hiroshimakaigo@zb.wakwak.com

令和5年度 介護職種の技能実習指導員講習
【研修内容（プログラム）】

時間	科目名	時間数	目標及び主な内容
9:30 ~ 9:50	オリエンテーション		<ul style="list-style-type: none"> ・ 講義意義 ・ 諸注意等 ・ 主催者挨拶
9:50 ~ 12:30 (休憩 10 分含む)	I 技能実習指導員の役割	2h30m	技能実習指導員が求められる役割を担うために技能実習制度について理解する <ul style="list-style-type: none"> ・ 技能移転の意義 ・ 技能実習生の権利擁護 等 労働基準法及び関係労働法令について理解する [講師] 藤岡 秀行 有限会社アドバンス 代表取締役
(昼休憩 : 50 分) 12:30 ~ 13:20			
13:20 ~ 14:20	II 移転すべき技能の理論と指導方法	1h30m	技能実習の対象とされる「介護」について理解する <ul style="list-style-type: none"> ・ 必須業務、関連業務、周辺業務について 等 移転すべき技能と指導のポイントを理解する [講師] 寺藤 美喜子 トリニティカレッジ 広島医療福祉専門学校 介護福祉副学科長
14:20 ~ 14:50	III 技能実習指導の方法と展開		技能実習計画の作成と指導方法を理解する <ul style="list-style-type: none"> ・ 技能実習計画と実習プログラムの作成 等 [講師] 寺藤 美喜子 トリニティカレッジ 広島医療福祉専門学校 介護福祉副学科長
(休 憩 : 10 分) 14:50 ~ 15:00			
15:00 ~ 17:25 (休憩 10 分含む)	IV 技能実習指導における課題への対応	2h15m	技能実習生受入の留意点 <ul style="list-style-type: none"> ・ 技能実習生との向き合い方 ・ コミュニケーションの取り方の留意点 ・ 生活習慣や文化の理解 ・ 日本語学習支援について ・ Webサイト「にほんごをまなぼう」紹介 等 [講師] 藤岡 秀行 有限会社アドバンス 代表取締役
(休 憩 : 10 分) 17:25 ~ 17:35			
17:35 ~ 18:20	理解度テスト	45m	理解度テストの実施及び解説 [講師] 藤岡 秀行 有限会社アドバンス 代表取締役
	合計	7h	

一般社団法人 広島県介護福祉士会 御中

令和5年度 介護職種の技能実習指導員講習【広島会場】

申込書 9月5日実施分(8/14締切) 厳守

※記入欄は全て必須となりますので、原則、空欄の無いようお願いします。

フリガナ		受講履歴	生年月日
氏名	(いずれか主たるもの一つに○をつけてください)	新規 更新	(西暦) 年 月 日
会員・非会員	(いずれかに○をつけ、会員の方は会員番号をご記載ください) 1. 会員 (会員番号:) 2. 非会員		
自宅住所	〒		
MAIL(個人)		携帯/自宅	

↑ アドレス、電話番号は、講習連絡並びに受講証明書再発行時等の連絡にも必要となりますので、お間違えの無いよう記入してください

勤務先名称	(監理団体の方は監理団体名称を記載ください)		
勤務先住所	〒	TEL	
		FAX	
受講要件	(いずれか主たるもの一つに○をつけてください) 1. 技能実習指導員 2. 技能実習指導員になる予定の者 3. 実習生を受け入れる施設・事業所関係者(技能実習指導員を除く) 4. 監理団体関係者 5. 受講により一定水準の知識を習得し、理解を深めることを目的とする者		
資格及び経験年数	(いずれか主たるもの一つに○をつけ、経験年数をご記載ください) 1. 介護福祉士 経験年数()年程度 2. 介護福祉士以外の介護職 経験年数()年程度 3. その他() 経験年数()年程度		
所属での役職	(いずれか主たるもの一つに○をつけ、経験年数をご記載ください) 1. 管理者 経験年数()年程度 2. リーダー的役割 経験年数()年程度 3. 現場の介護職員 経験年数()年程度 4. その他 経験年数()年程度		
外国人介護人材の受入れ	(いずれか主たるもの一つに○をつけ、有の場合は経過年数をご記載ください) 1. 所属で受入れ 有 受入れ開始後()年経過 2. 所属で受入れ 無		
外国人介護人材の指導経験	(いずれか主たるもの一つに○をつけ、有の場合は経験年数をご記載ください) 1. 外国人介護人材の指導経験 有 指導経験()年 2. 外国人介護人材の指導経験 無		

※ 「受講履歴」とは、「介護職種の技能実習指導員講習」の受講になります。

その他の技能実習指導員講習を受講されている方は、新規となります。

※ 取得する個人情報は、本事業に関するご案内・ご連絡、及び当会からの情報提供のために利用します。

当会では本講習申込から取得する個人情報を第三者に提供することはありません。

問い合わせ先

一般社団法人 広島県介護福祉士会

TEL : 082-254-3016 FAX : 082-254-3017