

平成30年度

介護職種の技能実習指導員講習会 開催要綱

厚生労働省から受託した「平成30年度介護職種の技能実習生の日本語学習等支援事業」は、昨年11月に技能実習制度に介護職種が追加されたことを踏まえ、介護職種の技能実習生の技能の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を目的としています。

本事業の一環として、介護現場で技能実習生の指導に当たることになる技能実習指導員の方等に対し、技能実習生の指導に必要な知識・技術を修得いただくことを目的に、技能実習指導員講習会を開催いたします。

1. 主 催 公益社団法人日本介護福祉士会
2. 日 時 平成30年10月10日（水）
9：00～17：20（予定）（受付 8：45～）
3. 会 場 サンシップとやま 701（富山市安住町 5-21）
4. 研修内容（予定）

時間	科目名	時間数	目標及び主な内容
9：00 ～ 11：30	技能実習指導員の役割	2.5	○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 ・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。
12：30 ～ 14：00	移転すべき技能の理論と指導方法 技能実習指導の方法と展開	1.5	○技能実習の対象とされる「介護」について理解する ・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 ○技能実習計画の作成と指導方法を理解する ・技能実習計画と実習プログラムの作成 等
14：10 ～ 16：25	技能実習指導における課題への対応	2.25	○技能実習生受入の留意点 ・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 等
16：35 ～ 17：20	理解度テスト	0.75	・理解度テストの実施及び解説
	合計	7.0	

5. 講 師 一般社団法人 富山県介護福祉士会
副会長 舟田 伸司 氏
理 事 水島 誠 氏
理 事 村田 香生里 氏

6. 参加対象

以下のいずれかに該当する者。

- ・技能実習生の介護職種の技能実習を行わせている者、又は、行わせようとしている者に
より、技能実習指導員に選任されている者（選任予定の者も含む）
- ・その他、講習会の受講により、一定の水準の知識を習得し、理解を深めることを目的とする者

※定員を超えた場合、受講できない場合があります。

※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。

7. 定 員 40 名程度

8. 申込方法 別紙申込書に必要事項を記入の上、FAXまたは郵送で富山県介護福祉士会へお申し込みください。

9. 締 切 日 平成30年9月27日（木）（必着）

10. 参 加 費 無 料

11. 決定通知 申込み締切後、受講票（官製はがき）を郵送いたします。
申込み締切日（9月27日）を1週間過ぎても受講票が届かない場合は、
当会事務局までご連絡ください。
（受講をお断りする場合は、必ずご本人に連絡いたします。）

12. そ の 他

- ・当日は、印鑑及び本人確認ができる書類（運転免許証、パスポート等顔写真付きの公的証明書）をお持ちください。（マイナンバーカードは不可）
- ・顔写真付き公的証明書がない方は、顔写真付き社員証等の身分証明書に加えて国民健康保険証等公的証明書2点をお持ちください。
- ・本人確認ができる書類がない場合、受講いただけません。
- ・受講者には受講証明書を交付します。
- ・日本介護福祉士の会員の方には生涯研修ポイント（4.5pt）が付与されます。

13. 申込書送付・問合せ先

一般社団法人 富山県介護福祉士会 事務局
〒939-8084 富山市西中野町 1-1-18 オフィス西中野ビル 1F
TEL 076-422-2442 FAX 076-422-0440

(別紙)

FAX 076-422-0440

平成 30 年度 介護職種 の 技能実習指導員講習会 申込書

ふりがな		性別	生年月日
氏名		男・女	昭和 平成 年 月 日生
会員・非会員 ※いずれかに○をつけてください。	1. 会 員 (会員番号: 16) ※日本介護福祉士の会員のみのみ 2. 非会員 (一般)		
自宅住所 〒	自宅 TEL		
	携帯番号		
勤務先名称 (監理団体の方は 監理団体名称を 記入)	サービス種別 (監理団体の方は '監理団体' と 記入)	(例) 特養、通所介護、など	
勤務先住所 〒	勤務先 TEL		
	FAX		
受講要件 (いずれかの□に レ点チェック)	<input type="checkbox"/> 技能実習指導員 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 監理団体関係者 <input type="checkbox"/> その他 ----- 告示により示されている対象者 1 技能実習生の介護職種の技能実習を行わせている者又は、行わせようとしている者により、技能実習指導員に選任されている者 (選任予定の者も含む) 2 その他、講習会の受講により、一定の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 (いずれかの数字 に○をして経験年 数を記載)	1 介護福祉士 経験年数 () 年程度 2 看 護 師 経験年数 () 年程度 3 准 看 護 師 経験年数 () 年程度 4 介護福祉士以外の介護職 経験年数 () 年程度 5 その他 ()		

一般社団法人 富山県介護福祉士会

〒939-8084 富山市西中野町 1-1-18 オフィス西中野ビル 1F

TEL 076-422-2442 FAX 076-422-0440

申込締切 平成 30 年 9 月 27 日 (木) 必着