

令和3年度 介護職種の技能実習指導員講習

開催要綱

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 一般社団法人埼玉県介護福祉士会
3. 日時 令和3年10月3日（日）9：00～18：00 受付：8時30分～9時00分
オリエンテーション：9時00分～9時15分
4. 会場 学校法人 秋草学園 秋草学園福祉教育専門学校 多目的ホール
〒359-0021
埼玉県所沢市東所沢1丁目11番11号

5. 研修内容（予定）

時間	科目名	時間数	目標及び主な内容
9：15 ～ 11：45	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。
12：45 ～ 14：15	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
14：25 ～ 16：40	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
16：50 ～ 17：35	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	

6. 参加対象

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
- ※受講の優先順位は①から降順に優先となります。

7. 定員 40名程度
8. 申込方法 別紙申込書によりメール、FAXまたは郵送で、埼玉県県介護福祉士会へお申込ください。
8. 締切日 令和3年9月14日（火）（厳守）
9. 募集期間 令和3年8月2日（月）～ 令和3年9月14日（火）
10. 参加費 無料（参加するための旅費交通費はご負担いただきます。）
11. 決定通知 郵送にて受講決定通知を送ります。
12. その他
 - ・ 本人確認資料を持参してください。

<本人確認資料>

- ・ 顔写真付き公的証明書（運転免許証・パスポート等）1点
- ・ 顔写真付き公的証明書が無い方は①または②のどちらか2点
 - ①顔写真付き社員証等の身分証明書1点+公的証明書1点
 - ②公的証明書2点

（公的証明書の例）介護福祉士登録証の写し、健康保険被保険者証、
国民年金手帳、公共料金の領収書 等

※本人確認資料がない場合、受講することができません。

- ・ 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）。・ 新型コロナウイルス感染症の拡大防止などにより講習会が中止となることもあります。

13. 問い合わせ先 一般社団法人 埼玉県介護福祉士会 事務局（担当：西尾・渡辺）
〒330-0056
埼玉県さいたま市浦和区東仲町4番16号 ベルゾーネK・M
TEL：048-871-2504 携帯：080-1023-6201 FAX：048-771-1239
E-mail：kaiigo_saitama@oasis.ocn.ne.jp

令和3年度介護職種の技能実習指導員講習 申込書

ふりがな			
氏名	男・女	和暦	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 () →会員番号をご記入ください 2. 非会員		
自宅住所 〒	電話:		
	携帯:		
	E-mail:		
勤務先名称 (管理団体の方は管理団体名称を記入)	サービス種類 (管理団体の方は管理団体と記入)		
勤務先住所	電話:		
	FAX:		
	E-mail:		
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"/> 管理団体関係者 <input type="checkbox"/> その他		
	公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 (専任予定の者も含む) 2. その他、講習の受講により、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		
資格及び経過年数 (いずれかの数字に○をして経過年数を記載)	1 介護福祉士 経過年数 () 年程度 2 看護師 経過年数 () 年程度 3 准看護師 経過年数 () 年程度 4 介護福祉士以外の介護職 経過年数 () 年程度 5 その他		

申込締め切り：令和3年9月14日(火)(厳守)

* 現在、事務所に事務員が常駐しておりません。電話及び携帯でのお問合せの際は、誠に申し訳ございませんが電話をした方が確認できるように留守番電話に会員番号、お名前などを入れておいてください。後程こちらからお電話を差し上げます。

一般社団法人 埼玉県介護福祉士会 事務局 (担当：西尾・渡辺)
 〒 330-0056
 埼玉県さいたま市浦和区東仲町4番16号 ベルゾーネK・M
 TEL : 048-871-2504 携帯 : 080-1023-6201 FAX : 048-771-1239
 E-mail : kaigo_saitama@oasis.ocn.ne.jp

新型コロナウイルス感染症拡大防止対策について

ご来場いただきます皆様には、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策として、下記の注意事項をお読みいただき、各自ご留意下さいますようお願い申し上げます。

1. 講習会参加時の注意事項

- 講習前2週間における以下の事項の有無が1つでも該当する場合には参加をご遠慮ください
 - ・平熱を超える発熱（おおむね 37.5℃以上） ・咳、のどの痛みなどの風邪の症状の有無
 - ・だるさ（倦怠感）、息苦しさの有無 ・臭覚や味覚の異常の有無
 - ・新型コロナウイルス感染者陽性とされた者との濃厚接触の有無
 - ・同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいるかどうかの有無
 - ・過去14日以内に政府から入国制限や入国後の観察期間を必要とされている国
 - ・地域等への渡航、または該当する国・地域在住者との濃厚接触があったかどうかの有無
- 講習会后2週間以内に新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、主催者に対して速やかに報告してください
- 講習会当日は必ずマスクを着用して頂きます
- 当日受付の際、ご来場の方全員に検温（非接触）をお願いしております。その結果、37.0℃以上の方につきましては、接触型体温計で再検査をさせていただく場合もございます
- 校内の出入りの際には、手指をアルコール消毒してください。
- 換気の悪い密閉空間を避けるため、一部の窓を開放するほか講習中に空気の入れ替えを行うこともございます

2. 感染症の報告があった場合の対応

- 講習会后に参加者から新型コロナウイルス感染症を発症した場合は、参加者にお知らせします