

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 一般社団法人北海道介護福祉士会
3. 日時-会場 旭川会場 令和3年9月26日（日）

道北経済センター

（旭川市常盤通1丁目2500-22）

札幌会場 令和3年10月24日（日）

学校法人 西野学園 札幌医学技術福祉歯科専門学校

（札幌市中央区南5条西11丁目1289-5）

両日9：30～18：10〔受付開始9：10～〕

4. 定 員 旭川会場 30名 札幌会場 40名

5. 研修内容（予定） 受付 9：10～ オリエンテーション9：25～

時間	科目名	時間数	目標及び主な内容
9:30 ～ 12:10 (休憩10分含む)	1 技能実習指導員の役割	2.5h	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
（昼休憩）12:10 ～ 13:10			
13:10 ～ 14:40	2 移転すべき技能の理論と指導方法	1.5h	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
	3 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 ・技能実習計画と実習プログラムの作成 等
（休憩）14:40 ～ 14:50			

14:50 ～ 17:05	4 技能実習指導における課題への対応	2. 25 h	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
(休 憩) 17:05 ～ 17:15			
17:15 ～ 18:00	理解度テスト	0. 75 h	理解度テストの実施及び解説
～18:10	事務連絡		
	合計	7. 0h	

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
- ※受講の優先順位は①から降順に優先となります。

7. 申込方法 別紙申込書により FAX で事務局へお申し込みください。

(※申し込みに鑑は不要です。)

受講が決まりましたら、FAXにて受講決定書・研修受講同意書／検温確認票を送信致します。

8. 募集期間 6月28日(月)～9月6日(月)の17時までとします。

受付の開始日は、6月28日からとなります。それより前の日に申し込みいただいた場合は、**無効**とさせていただきますのでご注意ください。

※お申込み締切日を過ぎましても、定員に満たない場合には、お申し込みを承る可能性がございますので、事務局までお問い合わせください。

なお、お申し込みが定員に達した場合には、ホームページにてお知らせいたします。

9. 受講料 無料

10. 受講当日【非常に重要】

- ・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。
- 受講要件に関わらず代替え受講は認められません。
- 日本介護福祉士会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。

事前に通読されると理解が深まります。国際介護人材支援Webサイト「[ほんごをまなぼう](#)」にテキストを掲載します。

- 当会HPの「新型コロナウイルスの感染予防及び蔓延防止のための受講上の注意事項」をあわせてご覧ください。

11. 持ち物等 受講決定書、研修受講同意書/検温確認票、本人確認書類等、
昼食、筆記用具

12. 問い合わせ先

一般社団法人 北海道介護福祉士会 事務局

業務時間：月曜日・火曜日・木曜日 午後1時～午後5時（担当：大久保、小野）

〒060-0002 札幌市中央区北2条西7丁目1 かでる2・7 4階

電話011-222-5200 ファックス 011-222-5200

緊急時のお問い合わせは、携帯090-1645-9407（事務局長、羽山）まで。

※電話に出ない場合は、留守番電話に、氏名、電話番号、用件を録音して下さい。

こちらから掛け直し致します。

北海道介護福祉士会ホームページ

<http://www.hokkaido-kaigo.jp/>

QRコード



※ グループワーク時の感染予防のため、フェイスシールド代金（300円）を一律受講する皆様に請求させていただきます。

また、感染予防のため現金取り扱いはせずに受講決定書に振込先を記載いたします。

令和3年度 介護職種の技能実習指導員講習 申込書

※「受講履歴」欄は、既に本講習を受講したことがある方は更新に○をしてください

ふりがな		※ 受講履歴	生年月日
氏名	(証明書に印字されるため、漢字など正確に記入してください)	<input type="radio"/> 新規 <input type="radio"/> 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. 賛助会員 (施設名: _____) 3. 非会員		
自宅住所 〒			TEL
			MAIL
勤務先名称	(監理団体の方は監理団体名称を記入)		
勤務先住所 〒			TEL
			FAX
受講決定書ご希望送信先のFAX 番号をご記入ください FAX 番号: _____			
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. 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(_____) 経験年数(_____)年程度		
◎ 希望会場	<input checked="" type="checkbox"/> 9月26日実施 <input type="checkbox"/> 旭川会場		<input type="checkbox"/> 10月24日実施 <input type="checkbox"/> 札幌会場

【申込先】 一般社団法人 北海道介護福祉士会 FAX: 011-222-5200

締切日 2021年9月6日(月) 17時