令和３年度 介護職種の技能実習指導員講習  **開催要綱**

公益社団法人日本介護福祉士会が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　千葉県介護福祉士会

３．日 時 令和 ３年 １２月 １１日（土）　受付開始８：４５～

４．会 場　　千葉県経営者会館　６階大ホール

 〒260-0026　千葉市中央区千葉港４－３

 ５．研修内容（予定）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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　～　13：00 |
| 13：00　　～13：45 | 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 |
| 13：45　　～14：30 | 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）14：30　～　14：45　 |
| 14：45　　～17：10(休憩10分含む) | ４技能実習指導における課題への対応 | 2.25ｈ | 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 |
| 17：10　　～17：55 | 理解度テスト | 0.75ｈ | 理解度テストの実施及び解説 |
|  | 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

※１施設２名以内でお願いいたします。

※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

８．申込方法 別紙申込書により、メール、ＦＡＸまたは郵送で、千葉県介護福祉士会へお申込み下さい。

９．募集期間　　令和 ３年 ９月 ２０日（月）～１１月 ２０日（土）

10．受 講 料 無料

11. 決定通知　　申込み締め切り後、受講決定書を発行いたします。

　　　　　　　　※講習１週間前になっても案内が届かない場合はお問い合せ下さい。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　↓

12．受講当日　　・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。

・理解度テストに合格された受講者には『受講証明書』を交付致します。

・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。

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「にほんごをまなぼう」にテキストを掲載します。

13．問い合わせ先 一般社団法人　千葉県介護福祉士会 事務局

 　〒260-0026

　　　　　　　　　　千葉市中央区千葉港４－３　千葉県社会福祉センター３階

 　　　 Tel：043-248-1451　Fax：043-248-1515

　　　　　　　　 　Mail：kai5niji@poem.ocn.ne.jp

ＦＡＸ送付先  **043-248-1515　千葉県介護福祉士会事務局　行**

※鏡文は不要です。

**令和３年度 介護職種の技能実習指導員講習申込書**

**申込締切　令和３年１１月２０日（必着）**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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） | 図形新規図形更新 | （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　〒 | TEL |
| MAIL |
| 勤務先名称 |  |  |  |
| 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．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 |

※「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

【問い合わせ先】一般社団法人千葉県介護福祉士会　事務局（担当：高橋）

〒260-0026　千葉市中央区千葉港４－３　千葉県社会福祉センター３階

TEL：043-248-1451　　FAX：043-248-1515　E-mail：kai5niji@poem.ocn.ne.jp