

令和2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 熊本県介護福祉士会
3. 日 時 令和2年12月20日（日） 受付開始8:30～
4. 会 場 熊本市流通情報会館
〒862-0967 熊本市南区流通団地1丁目24番地

5. 研修内容（予定）

時間	科目名	時間数	目標及び主な内容
9:00 ～ 11:40 (休憩10分含む)	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。
11:40 ～ 12:40	昼食休憩（60分）		
12:40 ～ 13:25	移転すべき技能の理論と指導方法	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
13:25 ～ 14:10	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
14:10 ～ 14:20	休憩（10分）		
14:20 ～ 16:45 (休憩10分含む)	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
16:45 ～ 17:30	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. 受講対象者 以下のいずれかに該当する者とする。

- 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

7. 定 員 50名

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

9. 募集期間 令和2年10月20日(火)～11月20日(金)
(定員50名に達した場合は、申込を締め切らせて頂きます)

10. 受講料 無料

11. 決定通知 締切後、12月6日までに郵送にてご案内致します。

↓
※講習1週間前になっても案内がない場合はお問い合わせ下さい。

12. 受講当日 ・当日は、顔写真付き公的証明書(運転免許証・パスポート等)を持参ください。

《顔写真付き公的証明書がない場合》

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点を持参ください。

(公的証明書の例)

介護福祉士登録証の写し、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)。
- ・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。日本介護福祉士会 HP にテキストを掲載中です。

※厚生労働省補助事業のため各要件や事項は厳密な取り扱いといたします。また、感染症対策について別添の留意事項のもと開催いたします。

13. 問い合わせ先 一般社団法人熊本県介護福祉士会 事務局
〒862-0950 熊本市中央区水前寺6丁目41-5
千代田レジデンス県庁東504
Tel : 096-384-7125 Fax : 096-297-8115
Mail : info@kumamoto-kaigo.jp

一般社団法人熊本県介護福祉士会

～集合を伴う研修会などにおける感染症対策の留意事項～

新型コロナウイルス感染症をはじめとする、感染症予防対策について、オンラインなど代替え策にて対応・工夫しつつも、集合を伴わせる場合は、以下の留意点を順守し研修事業などを行うこととする。

会長 石本淳也

- 使用する会場の定員に対して半数以下の参加定員とする。尚、関わるスタッフも含めて半数以下とする。
- 参加者にはマスクの着用（持参）、参加時の検温、手洗い・消毒の協力をいただく。（スタッフも同）
- 使用する備品、マイクなどについては都度消毒を行う
- 配席は必ずあいだを空けた間隔でセッティングする
- エアコン使用であっても、随時換気を行い、2か所以上の窓・扉を開ける
- フェイスガード（講師・演習用）、消毒液をはじめとする衛生用品については会場内に本会が用意する
- その他、行政が示す濃厚接触にあたるガイドライン等に従って、飛沫防止、共用物からの感染防止などを行う
- 万が一、参加者・スタッフから陽性者が発生した場合、行政の調査などに協力するため、参加者名・連絡先などの情報を提供する旨の同意を事前に得ることとする。

尚、上記事項については、社会的情勢などを踏まえ、都度見なおすこととする。

令和2年度介護職種の技能実習指導員講習

12月20日実施分 『講習申込書』

(11/20 締切)

ふりがな		性別	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	男・女	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		
	E-MAIL		
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		

問い合わせ先

一般社団法人熊本県介護福祉士会

TEL : 096-384-7125

FAX : 096-297-8115