

(熊本県技能実習生等介護人材受入支援委託事業)

# 技能実習生等介護人材集合研修事業・フォローアップ事業 開催要項

運営主体 一般社団法人熊本県介護福祉士会

## 開催趣旨

介護職種の技能実習生及び介護分野における1号特定技能外国人の介護技能を向上させるとともに、不安や困りごとの軽減・助言を図り、当該外国人介護人材が熊本県内の介護現場において、円滑に就労・定着できるようにすることを目的とする。

## － 研修概要 －

### ① 集合研修 6時間×1日間(下記日程のいずれかをお選びください)

- 内容 日本の介護についての基本理解  
日本語をはじめとするコミュニケーションについて  
基本的な介護技術等の演習 ほか
- 対象 介護職種の技能実習生及び介護分野における1号特定技能外国人
- 講師 介護福祉士養成校教員、技能実習指導員など
- 開催方法 Zoomによるオンライン

参加費  
無料

#### 第1回 定員10名

日時 令和5年2月25日(土)  
受付 9:15～ 研修 9:30～16:30  
募集期間 令和5年1月末日まで

#### 第2回 定員10名

日時 令和5年2月26日(日)  
受付 9:15～ 研修 9:30～16:30  
募集期間 令和5年1月末日まで

### ② フォローアップ事業(職場へ講師派遣)

- 内容 現に従事している職場へ講師を派遣  
1事業所6時間まで(数日に分ける事も可能)県内10事業所訪問予定  
より現場に即した介護技術や日本語などのコミュニケーション指導など
- 期間 令和5年1月中旬～3月中旬の間

※感染症の状況、またはご希望によってはZoomによる対応も可能といたします。

参加費  
無料

※①集合研修、②フォローアップ事業、同時にお申し込みでも、どちらか一方でも構いません。

## 《お申し込み先について》

別添、[申し込みフォーム](#)にご記入いただき、(一社)熊本県介護福祉士会事務局まで  
FAX 096-297-8115 お問い合わせ 096-384-7125(平日9時～16時)

# 技能実習生等介護人材集合研修事業・フォローアップ事業 申し込みフォーム

熊本県介護福祉士会事務局 あて(FAX 096-297-8115)

## ① 集合研修

ご希望日・・・ 第1回(2/25) ・ 第2回(2/26)(いずれかに○をつけてください)

|   |  |
|---|--|
| 施設・事業所名   |  |
| 参加希望者名<br><small>(該当項目に○、または記入をお願いします。記入欄が不足する場合はコピーしてください)</small> | 技能実習・特定技能1号<br>フリガナ _____<br><br>名前 _____ 母国 _____<br>就労開始年月 年 月 日本語能力 程度<br>介護技能実習評価試験 未・済( 初級 専門級 )<br><br>技能実習・特定技能1号<br>フリガナ _____<br><br>名前 _____ 母国 _____<br>就労開始年月 年 月 日本語能力 程度<br>介護技能実習評価試験 未・済( 初級 専門級 ) |
| ご担当者名<br>及び電話番号   | 名前 _____ 電話番号 _____  |

※日本語能力について、日本語能力試験、J.TEST 実用日本語検定、日本語 NAT-TEST などの日本語能力試験を受験されたことがある方は、その結果を記載ください。

## ② フォローアップ事業(職場へ講師派遣)

|                    |                     |
|--------------------|---------------------|
| 施設・事業所名            |                     |
| ご担当者名<br>及び電話番号    | 名前 _____ 電話番号 _____ |
| 対象外国人材の<br>人数      | 人                   |
| 希望するフォロー<br>アップの概要 | ※自由記載               |

※担当講師より、スケジュールや詳細のヒアリングを電話にて行います。