（別紙１）

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「平成 30 年度介護職種の技能実習生の日本語学習等支援事業」は昨年 11 月に技能実習制度に介護職種が追加されたことを踏まえ、介護職種の技能実習生の技能の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を目的としています。

本事業の一環として、昨年度に引き続き介護現場で技能実習生の指導に当たることになる技能実習指導員の方等に対し、技能実習生の指導に必要な知識・技術を修得いただくことを目的に、介護職種の技能実習指導員講習を開催いたします。

１．主　　催　　公益社団法人日本介護福祉士会

２．日　　時　　平成３０年９月１９日（水）

３．会　　場　　いばらき中央福祉専門学校
〒319-0323 茨城県水戸市鯉淵町 2222-2　℡029-259-9292

４．研修内容（予定）

時間	科目名	時間数	目標及び主な内容
９：００ ～ １０：００	技能実習指導員の役割	1.0	○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。
１０：００ ～ １１：３０	移転すべき技能の理論と指導方法	3.0	○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
１２：３０ ～ １４：００	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 ～ １６：３５	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	

５．参加対象

以下のいずれかに該当する者。

・技能実習生の介護職種の技能実習を行わせている者又は、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（選任予定の者も含む）

・その他、講習会の受講により、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

※　定員を超えた場合、受講できない場合があります。

※　技能実習指導員（選任予定の者を含む）の受講を優先させていただきます。

６．定　　員　　４０名程度

７．申込方法　　別紙申込書によりメール、ＦＡＸまたは郵送で、茨城県介護福祉士会へお申込ください。

８．締 切 日　　平成３０年９月３日（月）（厳守）

９．募集期間　　平成３０年８月２０日（月）～９月３日（月）

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　　受講決定者へ葉書にて９月１０日頃迄にお知らせします。

12．そ の 他　　・当日は、上履き、筆記用具、昼食等の他、印鑑及び本人確認ができる書類（運転免許証、パスポート等顔写真付きの公的証明書）をお持ちください。（マイナンバーカードは不可）

・顔写真付き公的証明書がない方は、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点をお持ちください。

・本人確認ができる書類がない場合、受講いただけません。

・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の方には生涯研修ポイントが付与されます。（4.5pt）

【会場駐車場】

13．問い合わせ先　　茨城県介護福祉士会　事務局（担当：瀬尾）

〒310-0851　茨城県水戸市千波町 1918 番地

茨城県総合福祉会館 5 階

TEL 029-353-7244　　FAX 029-353-7246

E-mail ibaraki080ccw@topaz.ocn.ne.jp.or.jp

（別紙）

平成30年度介護職種の技能実習指導員講習　申込書

<table>
<tr><td>ふりがな</td><td></td><td rowspan="2">男 ・ 女</td><td rowspan="2">和暦　　年
月　　日生</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td></tr>
<tr><td>会員・非会員
※いずれかに○をつけてください。</td><td colspan="3">1．会員　（　　）⇒会員番号をご記入ください。
2．非会員</td></tr>
<tr><td colspan="2">自宅住所
〒</td><td colspan="2">TEL
E-MAIL</td></tr>
<tr><td>勤務先名称
（監理団体の方は監理団体名称を記入）</td><td></td><td>サービス種別
（監理団体の方は監理団体と記入）</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">勤務先住所
〒</td><td colspan="2">TEL
FAX</td></tr>
<tr><td>受講要件
（いずれかの□にレ点チェック）</td><td colspan="3">□　技能実習指導員
□　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）
□　監理団体関係者
□　その他
告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ている者又は、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（選任予定の者も含む）
2　その他、講習会の受講により、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</td></tr>
<tr><td>資格及び経験年数
（いずれかの数字に○をして経験年数を記載）</td><td colspan="3">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</td></tr>
<tr><td>その他</td><td colspan="3">上履きを持参ください。又、お車利用の際は指定の駐車場へお停めください。</td></tr>
</table>

茨城県介護福祉士会　事務局（担当：瀬尾）
〒310-0851　茨城県水戸市千波町1918番地　茨城県総合福祉会館5階
TEL　029-353-7244　FAX 029-353-7246

申込締切　３０年９月３日（月）（必着）