（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

【県央会場】開催要項

運営主体　一般社団法人熊本県介護福祉士会

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。

**開催趣旨**

**－　研修概要　－**

1. **集合研修**　**6時間×1日間（２回とも、内容は同じです）**

●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

※感染症の拡大状況によってはオンラインに切り替える場合もございます。

第１回　定員２０名

**日時　令和4年2月13日（日）**

**受付9：15～ 研修9：30～16：30**

**会場　九州中央リハビリテーション学院**

（〒860-0821熊本市中央区本山3-3-70）

**募集期間　令和4年1月末日まで**

第２回　定員2０名

**日時　令和4年2月19日（土）**

**受付9：15～ 研修9：30～16：30**

**会場　九州中央リハビリテーション学院**

（〒860-0821熊本市中央区本山3-3-70）

**募集期間　令和4年1月末日まで**

1. **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２時間×３日間　県内20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4年2月中旬～3月下旬の間

　　　　　　　　 ※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。

※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、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（2/13）　・　第２回（2/19）（いずれかに〇をつけてください）**

|  |  |
| --- | --- |
| **施設・事業所名** |  |
| **参加希望者名**  **（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）** | **技能実習・特定技能１号**  **フリガナ**  **名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　母国**  **就労開始年月　　　年　　月　　日本語能力　　　　　程度**  **介護技能実習評価試験　　未 ・ 済( 初級 　専門級　)**  **技能実習・特定技能１号**  **フリガナ**  **名前　　　　　　　　　　　　　　　　　　母国**  **就労開始年月　　　年　　月　　日本語能力　　　　　程度**  **介護技能実習評価試験　　未 ・ 済( 初級 　専門級　)** |
| **ご担当者名**  **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**  **及び電話番号** | **名前　　　　　　　　　　　　　電話番号** |
| **対象外国人材の人数** | **人** |
| **希望するフォローアップの概要** | **※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。**