

(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号特定技能外国人など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 7時間×2日間（県北会場・県央会場とも、内容は同じです）

- 内容 日本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号特定技能外国人など
- 講師 介護福祉士養成校教員、技能実習指導員など

参加費
無料

県北会場 定員30名

日時 令和2年1月11日(土)・12日(日)

受付9:00～ 研修9:30～17:30

会場 山鹿市民交流センター

(〒861-0501 山鹿市山鹿 987-3)

募集期間 令和元年12月末日まで

県央会場 定員30名

日時 令和2年2月8日(土)・9日(日)

受付9:00～ 研修9:30～17:30

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丁目3-84)

募集期間 令和2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2年1月中旬～2月下旬の間

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、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 へて (FAX 096-297-8115)

① 集合研修

ご希望会場・・・ 県北 県央 (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	名前 _____ 母国 _____ 就労開始年月 _____ 年 _____ 月 _____ 日本語能力 _____ 程度
	名前 _____ 母国 _____ 就労開始年月 _____ 年 _____ 月 _____ 日本語能力 _____ 程度
	名前 _____ 母国 _____ 就労開始年月 _____ 年 _____ 月 _____ 日本語能力 _____ 程度
	名前 _____ 母国 _____ 就労開始年月 _____ 年 _____ 月 _____ 日本語能力 _____ 程度
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。