

令和7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 岐阜県介護福祉士会
3. 日 時 令和7年10月15日（水）9:30～17:30〔受付開始9:20～〕
4. 会 場 OKB ふれあい会館 301 会議室
〒500-8384 岐阜県岐阜市藪田南5丁目14-53
5. 講習内容（予定） 別紙参照
6. 受講対象者 以下のいずれかに該当する者
 - 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

※定員を超える場合、受講決定は①から順に優先となります。
7. 定 員 40名
8. 申込方法 『申込書』を以下のいずれかの方法でお申し込み下さい。
Mail 添付または Fax 送信または郵送
9. 募集締め切り 9月29日（月）
10. 受 講 料 無料
11. 決定通知 決定次第、郵送にてご案内致します。
受講決定の通知がない場合、原則受講いただけません。

12. 受講当日

・ 本人確認書類（下記参照）を持参してください。

※受付時と、受講証明書交付時に提示していただきます。

1点でよいもの

運転免許証、運転経歴証明書、パスポート（旅券）

マイナンバー（個人番号）カード、在留カード、特別永住者証明書

2点必要なもの

Aの中から2点、またはAとBの中から1点ずつ

[A]	各種健康保険証、各種年金手帳、介護福祉士登録証
[B]	会社の身分証明書・社員証（写真付き）

※上記以外の本人確認書類をご持参される場合は事前にご相談ください。

※講習当日本人確認書類をお忘れの場合、講習を受講できませんのでご注意ください。

- ・オリエンテーション開始時刻までに入室できるよう時間厳守してください。原則として遅刻や離席（最大15分以上）した場合、受講は認められません。
- ・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（7pt）。
- ・当日配布の「講習テキスト」は、お持ち帰りいただけます。

日本介護福祉士会運営のWebサイト「にほんごをまなぼう」に講習テキストを掲載します。 事前に通読されると理解が深まります。

<https://aft.kaigo-nihongo.jp/rpv/> （要登録：完全無料）



問い合わせ先 岐阜県介護福祉士会 事務局
〒501-0234 岐阜県瑞穂市牛牧913番地10
Tel : 058-322-3971 Fax : 058-322-3972
Mail : gifukaigo@ark.ocn.ne.jp

令和 7 年度 介護職種の技能実習指導員講習
— 講習内容（プログラム） —

時間	科目名	時間数	目標及び主な内容
9:30 ～ 9:45	オリエンテーシ ョン		・講義意義 ・諸注意等 ・実施者挨拶
9:45 ～ 12:20 (休憩 5 分含む)	I 技能実習指導員 の役割	2h30m	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
(昼休憩：30 分) 12:20 ～ 12:50			
12:50 ～ 14:25 (休憩 5 分含む)	II 移転すべき技能 の理論と指導方 法	1h30m	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
	III 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
14:25 ～ 16:45 (休憩 5 分含む)	IV 技能実習指導に おける課題への 対応	2h15m	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 ・Webサイト「にほんごをまなぼう」紹介 等
16:45 ～ 17:30	理解度テスト	45m	理解度テストの実施及び解説
	合計	7h	

令和7年度 介護職種の技能実習指導員講習

申 込 書

10月15日実施分(9/29締切)

※記入欄は全て必須となりますので、原則、空欄の無いようにお願いします。

フリガナ		受講履歴	生年月日
氏 名	(いずれか主たるもの一つに○をつけてください)	新規 更新	(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	〒		
MAIL(個人)		携帯/自宅	

↑ アドレス、電話番号は、講習連絡並びに受講証明書再発行時等の連絡にも必要となりますので、お間違えの無いよう記入してください

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	(いずれか主たるもの一つに○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	(いずれか主たるもの一つに○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. 介護福祉士以外の介護職 経験年数()年程度 3. その他() 経験年数()年程度		
所属での役職	(いずれか主たるもの一つに○をつけ、経験年数をご記載ください) 1. 管理者 経験年数()年程度 2. リーダー的役割 経験年数()年程度 3. 現場の介護職員 経験年数()年程度 4. その他 経験年数()年程度		
外国人介護人材の受入れ	(いずれか主たるもの一つに○をつけ、有の場合は経過年数をご記載ください) 1. 所属で受入れ 有 受入れ開始後()年経過 2. 所属で受入れ 無		
外国人介護人材の指導経験	(いずれか主たるもの一つに○をつけ、有の場合は経験年数をご記載ください) 1. 外国人介護人材の指導経験 有 指導経験()年 2. 外国人介護人材の指導経験 無		

※ 「受講履歴」とは、「介護職種の技能実習指導員講習」の受講になります。

その他の技能実習指導員講習を受講されている方は、新規となります。

※ 取得する個人情報、本講習及び補助事業に関連したご案内・ご連絡、及び当会からの情報提供のために利用します。

当会では本講習申込から取得する個人情報を第三者に提供することはありません。

問い合わせ先

岐阜県介護福祉士会

TEL : 058-322-3971 FAX : 058-322-3972