

## 令和5年度 外国人介護職員交流研修会 開催要項

1. 目的 福島県内で活躍している外国人介護職員が、中長期的に県内に定着することを目的とし、同じ立場の外国人同士の学びを通じた交流を図り仲間意識を高めることで、孤立をせず安心して生活ができるようにする。  
また、日ごろ外国人職員を担当している日本人職員同士が、直面している悩みや課題を話し合うことで、担当者間の交流を深め、外国人受け入れ施設間のつながりを作ることを目的として開催します。
2. 主催 一般社団法人 福島県老人福祉施設協議会
3. 共催 公益社団法人 国際厚生事業団  
本交流会は、公益社団法人国際厚生事業団（JICWELS）が、令和5年度外国人介護人材受入・定着支援等事業として厚生労働省より受託した事業の一環として共催いたします。
4. 日時 令和5年8月9日（水）13時30分～16時30分（13時受付開始）
5. 会場 福島県農業総合センター  
〒963-0531 郡山市日和田町高倉字下中道 116  
TEL：024-958-1700
6. 受講対象者 福島県内の介護事業所で就労している外国人介護人材  
外国人介護職員を担当している職員
7. 定員 外国人介護職員 40名 ・ 施設担当職員 40名
8. 研修内容 裏面プログラムのとおり
9. 参加費 1人あたり 1,000円 当日受付にて申し受けします。

### 10. 申込手続き

別紙「受講申込書」に必要事項を記入のうえ、FAXにて下記へお申込みください。

申込締切：令和5年7月28日（金）

申込期間内でも、定員に達した場合は応募を締め切らせて頂きます。

【申込・問い合わせ先】 一般社団法人 福島県老人福祉施設協議会

TEL：024-572-3654 FAX：024-572-3664

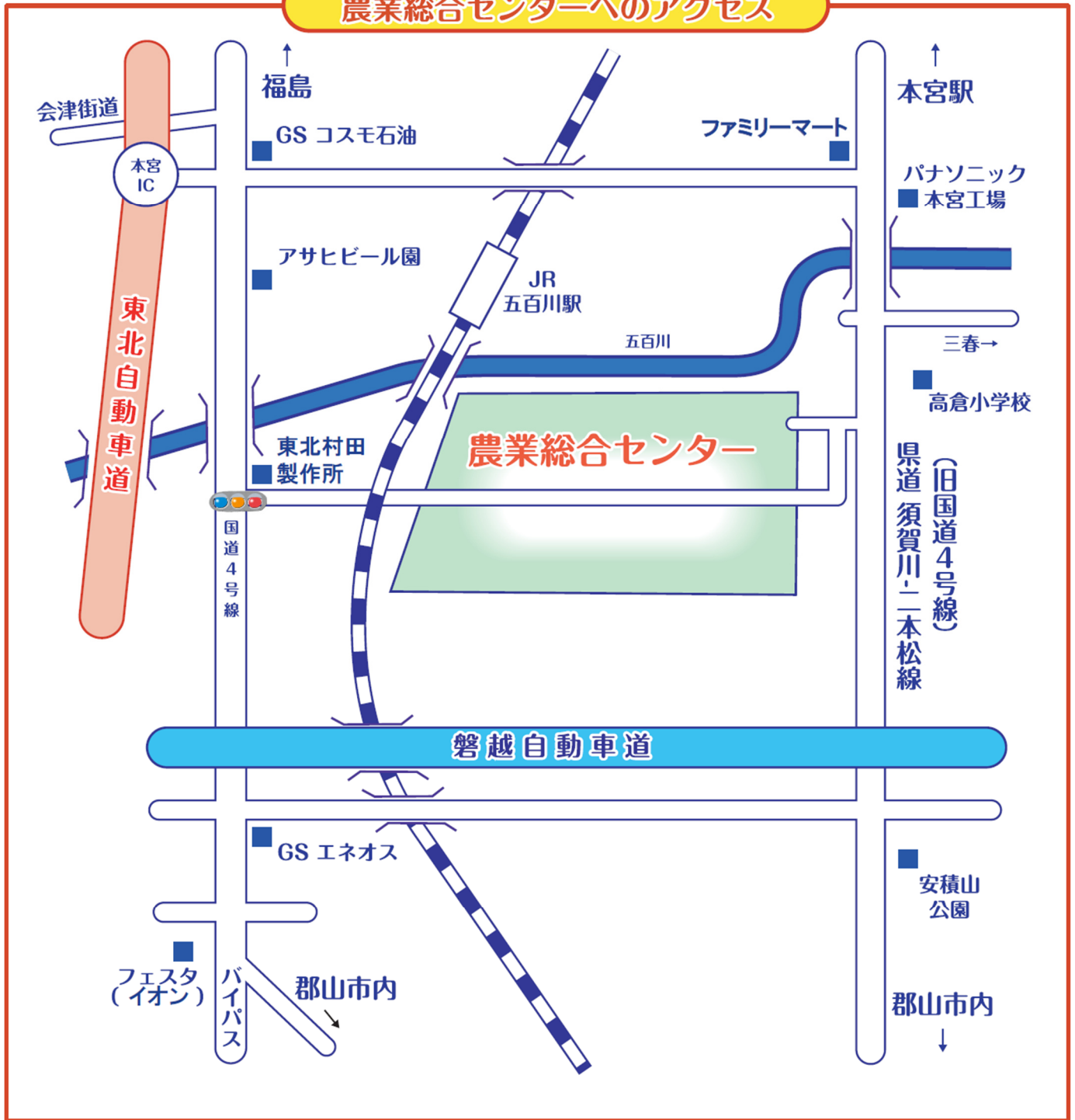
## 令和5年度 外国人介護職員交流研修会プログラム

【期日】 令和5年8月9日（水）

【場所】 福島県農業総合センター  
多目的ホール  
大会議室

時 間	外国人介護職員	時 間	施設担当職員
13:00	開 場 ・ 受 付		
13:30	開 会 / オリエンテーション		
13:40～ 15:00 (80分)	<p>【セミナー】 利用者さんの状態・状況を 日本語で相手に伝える練習</p> <p>講師：国際厚生事業団 外国人介護人材支援部 井口智恵 氏</p>	13:40～ 14:40 (60分)	<p>【セミナー】 外国人介護職員と働くということ</p> <p>講師：国際厚生事業団 外国人介護人材支援部 部長代理 武井幸一 氏</p>
15:00～ 15:15	休憩	14:40～ 14:55	休憩
15:15～ 16:15 (60分)	<p>【グループワーク】 日本語を使った コミュニケーションワーク</p>	14:55～ 16:15 (80分)	<p>【グループワーク】 外国人介護職員と協力して 働くために求められること</p>
16:15～ 16:30	閉 会		

## 農業総合センターへのアクセス



- ・本宮インターチェンジから車で約7分
- ・郡山インターチェンジから車で約25分
- ・JR郡山駅からタクシーで約20分
- ・JR東北本線「日和田駅」からタクシーで約10分
- ・JR東北本線「五百川駅」から徒歩で約30分

徒歩での詳細な経路は裏面を参照



送付状不要

送信先 F A X 0 2 4 - 5 7 2 - 3 6 6 4

到着確認捺印

4

令和5年度 外国人介護職員交流研修会  
受講申込書 (外国人介護職員用)

氏名(カタカナ表記)	国籍	在留資格	勤務年数	日本語レベル	年齢

2名以上参加の場合はコピーしてご使用ください。

勤務先名称	法人名				
	施設名				
	所在地	〒			
	申込み担当者				
	電話番号		F A X		

F A X 番号は到着確認送信先をお書きください。

1. 申込期間 令和5年7月28日(金)まで  
期間内でも定員に達した場合は応募を締め切らせて頂きます。
2. 受 理 申込を受理した場合は、本用紙上部の「到着確認印」欄に受付印を捺印し記載された F A X 番号に返信いたします。  
返信 F A X が、土日祝日を除く平日で2日たっても届かない場合は、お手数ですが下記連絡先までご連絡ください。

個人情報について

この申込書に記載された個人情報は、福島県老人福祉施設協議会で実施する研修受講者名簿の作成、研修資料の作成など、研修事業に関する目的にのみ利用し、他の目的で使用することはありません。

申込み・連絡先

一般社団法人 福島県老人福祉施設協議会  
〒960-8141 福島市渡利字七社宮111  
TEL: 024-572-3654



送付状不要

送信先 F A X 0 2 4 - 5 7 2 - 3 6 6 4

到着確認捺印

4

令和5年度 外国人介護職員交流研修会  
受講申込書 (施設担当職員用)

職 名	氏 名(フリガナ)	外国人担当年数

複数で参加の場合はコピーしてご使用ください。

勤務先名称	法人名			
	施設名			
	所在地	〒		
	申込み担当者			
	電話番号		F A X	

F A X 番号は到着確認送信先をお書きください。

1. 申込期間 令和5年7月28日(金)まで  
期間内でも定員に達した場合は応募を締め切らせて頂きます。
2. 受 理 申込を受理した場合は、本用紙上部の「到着確認印」欄に受付印を捺印し記載された F A X 番号に返信いたします。  
返信 F A X が、土日祝日を除く平日で2日たっても届かない場合は、お手数ですが下記連絡先までご連絡ください。

個人情報について

この申込書に記載された個人情報は、福島県老人福祉施設協議会で実施する研修受講者名簿の作成、研修資料の作成など、研修事業に関する目的にのみ利用し、他の目的で使用することはありません。

申込み・連絡先

一般社団法人 福島県老人福祉施設協議会  
〒960-8141 福島市渡利字七社宮111  
TEL: 024-572-3654

