

※巡回訪問において履行状況を確認いたします。各事業所の実情に応じた計画を検討の上、記載ください。

## 訪問系サービスの要件に係る報告書（技能実習）

作成日： 年 月 日

本遵守事項の内容の問い合わせに関する担当者の連絡先

法人名	
担当者名	
電話番号	
メールアドレス	

対象となる 技能実習生の 氏名 等 (旅券上の表記) ※2回目以降に提出 する場合は適宜行を 追加して作成		国籍： 生年月日： 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現時点で実務経験1年以上 <input type="checkbox"/> 現時点では実務経験1年未満、従事開始時は1年以上(見込) ※( )年( )月に実務経験1年に達する予定 <input type="checkbox"/> 従事開始時に実務経験1年未満かつ日本語能力試験 N2 相当
		国籍： 生年月日： 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現時点で実務経験1年以上 <input type="checkbox"/> 現時点では実務経験1年未満、従事開始時は1年以上(見込) ※( )年( )月に実務経験1年に達する予定 <input type="checkbox"/> 従事開始時に実務経験1年未満かつ日本語能力試験 N2 相当
		国籍： 生年月日： 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現時点で実務経験1年以上 <input type="checkbox"/> 現時点では実務経験1年未満、従事開始時は1年以上(見込) ※( )年( )月に実務経験1年に達する予定 <input type="checkbox"/> 従事開始時に実務経験1年未満かつ日本語能力試験 N2 相当
		国籍： 生年月日： 年 月 日	<input type="checkbox"/> 現時点で実務経験1年以上 <input type="checkbox"/> 現時点では実務経験1年未満、従事開始時は1年以上(見込) ※( )年( )月に実務経験1年に達する予定 <input type="checkbox"/> 従事開始時に実務経験1年未満かつ日本語能力試験 N2 相当

※実務経験については、それぞれの技能実習生が訪問系サービスに従事するタイミングと、現時点の状況に応じて、該当するものにチェックをすること。

### 1. 技能実習生に対する研修方法

#### (1) 研修実施者・受講対象者

受入事業所名	(所在地： )
業務を実施する場所 ※サービス付き高齢者向け住宅/有料老人ホーム内であればその旨を必ず明記すること	
技能実習生が 従事する業務の概要 ※共生型サービス等で、複数のサービスを提供する場合はこの欄に明記	

※巡回訪問において履行状況を確認いたします。各事業所の実情に応じた計画を検討の上、記載ください。

(2) 研修方法等

①項目	②実施主体 ※該当するもの（両方の場合は両方）にチェック	③指導責任者 （所属・氏名）	④教材 （具体的名称）	⑤形式 ※該当するもの（両方の場合は両方）にチェック	⑥回数	⑦期間
訪問系サービスの基本事項 （訪問介護等の業務の一連の流れ、業務における基本動作、個別支援計画や個別援助計画に対する理解、事業者が取り組むプライバシーの保護、法令遵守、ハラスメント対策、虐待防止等）	<input type="checkbox"/> 実習実施者 <input type="checkbox"/> 監理団体 <input type="checkbox"/> その他： （ ）	所属： 役職： 氏名：		<input type="checkbox"/> 対面式 <input type="checkbox"/> オンライン <input type="checkbox"/> その他： （ ）		
生活支援技術 （高齢期の食生活、住生活、調理、掃除、ゴミ出し等）	<input type="checkbox"/> 実習実施者 <input type="checkbox"/> 監理団体 <input type="checkbox"/> その他： （ ）	所属： 役職： 氏名：		<input type="checkbox"/> 対面式 <input type="checkbox"/> オンライン <input type="checkbox"/> その他： （ ）		
利用者、家族や近隣とのコミュニケーション （傾聴、受容、共感などのコミュニケーションスキルを含む）	<input type="checkbox"/> 実習実施者 <input type="checkbox"/> 監理団体 <input type="checkbox"/> その他： （ ）	所属： 役職： 氏名：		<input type="checkbox"/> 対面式 <input type="checkbox"/> オンライン <input type="checkbox"/> その他： （ ）		
日本の生活様式 （文化、風習、習慣、年中行事等）	<input type="checkbox"/> 実習実施者 <input type="checkbox"/> 監理団体 <input type="checkbox"/> その他： （ ）	所属： 役職： 氏名：		<input type="checkbox"/> 対面式 <input type="checkbox"/> オンライン <input type="checkbox"/> その他： （ ）		
緊急時の対応 （利用者の状態の急変に応じた対応等（ルール、連絡先、使用機器等））	<input type="checkbox"/> 実習実施者 <input type="checkbox"/> 監理団体 <input type="checkbox"/> その他： （ ）	所属： 役職： 氏名：		<input type="checkbox"/> 対面式 <input type="checkbox"/> オンライン <input type="checkbox"/> その他： （ ）		

※ 全体の研修プログラム（様式任意）があれば添付すること。なお、上記の研修を実施したこと及び研修の実施体制が確保されていることが分かる資料は、巡回訪問等実施機関が行う巡回訪問の際にも提示できるよう適切に作成して備えておくこと。

※巡回訪問において履行状況を確認いたします。各事業所の実情に応じた計画を検討の上、記載ください。

2. 一定期間、サービス提供責任者等がOJTに同行する等の必要な体制

※あくまでも技能実習生が一人で問題なく訪問介護業務ができるようになるまでのOJTの期間を指します。

(1) OJTの内容等

回数	
OJTまたは 同行訪問の期間、 同行訪問者、訪問 先の選定方法、OJT の具体的な内容、 流れ	

※巡回訪問において履行状況を確認いたします。各事業所の実情に応じた計画を検討の上、記載ください。

技能実習生本人の 到達目標及び到達 目標の測り方	
--------------------------------	--

(2) OJT に同行する者の氏名、職名等（最も同行回数が多い上位 3 名までを記載）

氏名	職名	介護福祉士資格有無	介護実務経験年数
		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
		<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	
OJT に同行する者が 4 名以上いる場合は、人数を記載		他	人

※ OJT の内容等に関して、参考となる資料があれば添付すること。なお、同行訪問等による OJT を適切に実施したことが分かる資料は、巡回訪問等実施機関が行う巡回訪問の際にも提示できるよう適切に作成して備えておくこと。

※巡回訪問において履行状況を確認いたします。各事業所の実情に応じた計画を検討の上、記載ください。

### 3. 技能実習生のキャリアパスの構築に向けたキャリアアップ計画の作成

- ※ 別添の「キャリアアップ計画（モデル例）」を参考とし、キャリアアップ計画を添付すること。なお、作成したキャリアアップ計画は、巡回訪問等実施機関が行う巡回訪問の際にも提示できるよう適切に作成して備えておくこと。

### 4. 利用者・家族等による技能実習生へのハラスメント対策の実施

利用者・家族等による技能実習生へのハラスメントを未然に防止するための対応マニュアルを作成の上、当該マニュアルを添付すること。また、ハラスメントが発生した場合の対処方法等のルールが作成・事業所内の共有がされていることが分かる資料も添付すること（※）。

なお、

- ・ ハラスメントを未然に防止するための対応マニュアルの事業所内の共有、管理者等の役割の明確化
- ・ 発生したハラスメントの対処方法等のルール・技能実習生をはじめとする事業所内の共有などの取り組みや環境の整備
- ・ 相談窓口の設置等、技能実習生をはじめとする事業所内の職員等からの相談しやすい職場環境づくり
- ・ 利用者・家族等に対する周知（技能実習生へのハラスメントの予防に向けて、利用者・家族等に対し、理解を求めておきたい事項、ご協力いただきたい事項などの周知）

の取組状況やその他の取組について、具体的に記載すること。

※特に、下記①～④（ハラスメント未然防止の対応）、⑥～⑦（ハラスメントが発生した場合の対応）は必ず実施することを要するため、取組の内容を具体的に記載し、挙証書類を提出すること。

※他、ハラスメント対策に関して、参考となる資料があれば添付すること。ハラスメント対策を適切に実施したことが分かる資料は、巡回訪問等実施機関が行う巡回訪問の際にも提示できるよう適切に作成して備えておくこと。

- ① 利用者・家族等から技能実習生へのハラスメントに対する対応マニュアルの作成・共有（説明）：

対応マニュアルの作成・共有（説明）がなされている場合にチェック → ☐

※技能実習生本人が十分に理解できる言語（表現）で作成の上、技能実習生本人が十分に理解できる言語（表現）での説明を行う必要がある。

※挙証書類名： 該当ページ：

※巡回訪問において履行状況を確認いたします。各事業所の実情に応じた計画を検討の上、記載ください。

- ② 利用者・家族等から技能実習生へのハラスメントに対する管理者等の役割の明確化 :  
管理者等の役割の明確化されている場合にチェック →□

※挙証書類名 :  
該当ページ :

- ③ 利用者・家族等から技能実習生へのハラスメントが発生した場合の対処方法等のルール作成・共有（説明） :  
ハラスメントが発生した場合の対処方法等のルール作成・共有（説明）がなされている場合にチェック →□  
※技能実習生本人が十分に理解できる言語（表現）で作成の上、技能実習生本人が十分に理解できる言語（表現）での説明を行う必要がある。

※挙証書類名 :  
該当ページ :

- ④ 利用者・家族等から技能実習生へのハラスメントに関して利用者やその家族等に対する周知 :  
利用者やその家族等に対する周知がなされている場合にチェック →□

※挙証書類名 :  
該当ページ :

- ⑤ 利用者・家族等から技能実習生へのハラスメントに対する上記①～④以外で実施する取組 : 体制が整備されている場合にチェック →□

※挙証書類名 :  
該当ページ :

※巡回訪問において履行状況を確認いたします。各事業所の実情に応じた計画を検討の上、記載ください。

- ⑥ 上記③に記載した利用者・家族等から技能実習生へのハラスメントが発生した場合の対処方法等のルールの実行 :  
ルールの実行体制が整備されている場合にチェック → ☐

※挙証書類名 :  
該当ページ :

- ⑦ 利用者・家族等から技能実習生へのハラスメントに対する技能実習生が相談できる窓口の整備・周知 :  
技能実習生が相談できる窓口の整備・周知がされている場合にチェック → ☐  
※技能実習生本人が十分に理解できる言語（表現）での説明を行う必要がある。

※挙証書類名 :  
該当ページ :

- ⑧ 利用者・家族等から技能実習生へのハラスメントに対する上記⑥～⑦以外で実施する取組 : 体制が整備されている場合にチェック → ☐

※挙証書類名 :  
該当ページ :

※巡回訪問において履行状況を確認いたします。各事業所の実情に応じた計画を検討の上、記載ください。

## 5. ICT の活用等も含めた環境整備

技能実習生の負担軽減や訪問先での不測の事態に適切に対応が行えるように備える観点から、介護ソフトやタブレット端末の活用による記録業務の支援、コミュニケーションアプリの導入や日常生活や介護現場での困りごと等が相談できるような体制整備など、ICT の活用等も含めた環境整備の取組について具体的に記載すること。

緊急時（特に利用者の急変・事故発生等）の連絡先や対応フローなどをまとめたマニュアルを作成の上、当該マニュアルを添付すること（※）。

※ 他、外国人介護人材の負担軽減や緊急時に実施する取組について、参考となる資料があれば添付すること。外国人介護人材の負担軽減や緊急時に実施する取組を適切に実施したことが分かる資料は、巡回訪問等実施機関が行う巡回訪問の際にも提示できるよう適切に作成して備えておくこと。

①緊急時（特に利用者の急変・事故発生等）の連絡先や対応フローなどをまとめたマニュアルの作成：

緊急時の連絡先や対応フローなどをまとめたマニュアルの作成がなされている場合にチェック → ☐

※技能実習生が十分に理解できる言語（表現）で作成の上、技能実習生本人が十分に理解できる言語（表現）での説明を行う必要がある。

※挙証書類名： 該当ページ：

②緊急時（特に利用者の急変・事故発生等）に他の職員が駆けつけられる体制の確保：

緊急時に他の職員が駆けつけられる体制の確保がなされている場合にチェック → ☐

※挙証書類名： 該当ページ：

③職員全員で情報共有する仕組みの整備（申し送りや記録の共有など）：

職員全員で情報共有する仕組みの整備（申し送りや記録の共有など）がなされている場合にチェック → ☐

※技能実習生本人が十分に理解できる言語（表現）で作成の上、技能実習生本人が十分に理解できる言語（表現）での説明を行う必要がある。

※挙証書類名： 該当ページ：

※巡回訪問において履行状況を確認いたします。各事業所の実情に応じた計画を検討の上、記載ください。

④上記以外で負担軽減や不測の事態に実施する取組（災害時の対応等も含む）：体制が整備されている場合にチェック →□

※挙証書類名：  
該当ページ：

## 6. 対応事項に係る誓約（技能実習生の実務経験等、技能実習生が訪問すること等についての利用者・家族への説明）

本事業所は、技能実習生を受け入れるに当たり、受入事業所に対応を求められている内容に関して、下記の事項を誓約します。

↓下記2点の誓約事項□にチェック

（技能実習生の実務経験等）

- ☐ 受け入れる技能実習生は、介護事業所等での実務経験が1年以上であることを原則とします。
  - ☐ 例外的に、介護事業所等での実務経験が1年に満たない技能実習生を受け入れる場合は、
    - ・当該技能実習生の日本語能力はN2相当など、在留資格上求められている日本語能力よりも高いレベルでの能力を有する場合に限定することかつ、
    - ・利用者ごとに週1回のサービス提供の場合(※)には同行訪問を半年行う
    - ・ただし、利用者・家族の同意が得られる場合には、同行訪問を3ヶ月行った上で、サービス提供時に見守りカメラを活用するなどICTを用いて常に事業所とやりとりができるようにすることで対応する
- ※ 同行訪問について、利用者に対して、週2回のサービス提供の場合は3ヶ月、週3回以上の場合は2ヶ月行うこととする。利用者・家族との信頼醸成や利用者特性に応じたサービス提供を行うために、2ヶ月以上の同行訪問を求めることとし、それ以上の同行訪問期間の短縮は認めない。など、国において定められた期間の同行訪問を実施します。

（技能実習生が訪問すること等についての利用者・家族への説明）

- ☐ 利用者やその家族に対し、
  - ・技能実習生が訪問する場合があること
  - ・訪問する技能実習生の実務経験等についての内容
  - ・ICT機器を使用しながら業務を行う場合があること
  - ・技能実習生の業務従事にあたって不安なことがある場合に利用者又は家族から連絡するための事業所連絡先について書面を交付して説明し、当該利用者又はその家族に当該書面に署名を求めることとします。

## 7. その他特記事項

以上