

※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。

書き方例(技能実習)

訪問系サービスの要件に係る報告書(技能実習)

作成日 : 20XX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 | 株式会社○○○○○ |
| 担当者名 | ○○ 太郎 |
| 電話番号 | XXXX-XX-XXXX |
| メールアドレス | XXXXXX@XXXX.co.jp |

| | | | |
|--|---------------|-----------------------------------|---|
| 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 | KINYUREI ICHI | 国籍: ○○○ 生年月日: 1989年1月1日 | <input checked="" 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 |
| | KINYUREI NI | 国籍: ○○○○○○○○○○ 生年月日: 2000年2月1日 | <input type="checkbox"/> 現時点で実務経験1年以上 <input checked="" 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 |
| | KINYUREI SAN | 国籍: ○○○○○○○○○○ 生年月日: 1997年3月1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 checked="" 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 | 訪問介護ステーション△△△ (所在地: ○○県○○○市 ○番地○○号) | 有料老人ホーム・サ高住等の訪問か 住宅地の利用者の居宅かが分かるよ うに記載ください。 |
| 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 | ○○有料老人ホーム内利用者の居宅、住宅地の利用者の居宅 | |
| 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 | <ul style="list-style-type: none">・身体介護(食事、入浴、排せつ、衣服の着脱)・生活援助(調理、買物、掃除)・利用者、家族への介護に関する助言、相談 <p>※ただし、老人福祉法・介護保険法／障害者総合支援法／児童福祉法適用範囲内の業務に限る。</p> | |

※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 (具体的な名称) | 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 checked="" type="checkbox"/> 実習実施者 <input checked="" type="checkbox"/> 監理団体 <input type="checkbox"/> その他： () | 所属：当事業所 役職：サービス提供責任者 氏名：××次郎 | 「訪問系サービス基本マニュアル」（〇〇協同組合版） 担当予定の利用者の計画書及び関係書類 | <input checked="" type="checkbox"/> 対面式 <input checked="" type="checkbox"/> オンライン <input type="checkbox"/> その他： () | 1回〇時間 全〇回 (うち〇回が オンライン) | 〇週間 |
| 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 checked="" type="checkbox"/> 実習実施者 <input type="checkbox"/> 監理団体 <input type="checkbox"/> その他： () | 所属：当事業所 役職：サービス提供責任者 氏名：××次郎 | 事業所の介護業務マニュアル | <input checked="" type="checkbox"/> 対面式 <input type="checkbox"/> オンライン <input checked="" type="checkbox"/> その他： (演習講義も実施) | 1回〇時間 全〇回 | 〇週間 |
| 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 checked="" type="checkbox"/> 実習実施者 <input type="checkbox"/> 監理団体 <input checked="" type="checkbox"/> その他： (地元の小学校等) | 所属：当事業所 役職：管理者 氏名：△△花子 | 地域におけるコミュニケーション等 | <input checked="" type="checkbox"/> 対面式 <input type="checkbox"/> オンライン <input checked="" type="checkbox"/> その他： (方言話者との会話練習) | 1回〇時間 全〇回 | 〇週間 |
| 日本の生活様式 (文化、風習、習慣、年中行事等) | <input checked="" type="checkbox"/> 実習実施者 <input type="checkbox"/> 監理団体 <input type="checkbox"/> その他： () | 所属：当事業所 役職：教育担当 氏名：△△花子 | 介護職員向け マナー接遇入門 (●●出版) | <input checked="" type="checkbox"/> 対面式 <input type="checkbox"/> オンライン <input type="checkbox"/> その他： () | 1回〇時間 全〇回 | 〇週間 |
| 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 checked="" type="checkbox"/> 実習実施者 <input type="checkbox"/> 監理団体 <input type="checkbox"/> その他： () | 所属：当事業所 役職：管理者 氏名：△△花子 | 利用者の状態急変時対応マニュアル | <input checked="" type="checkbox"/> 対面式 <input type="checkbox"/> オンライン <input type="checkbox"/> その他： (AED 等の演習も実施) | 1回〇時間 全〇回 | 〇週間 |

※ 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 | <ul style="list-style-type: none">同行訪問の訪問先と訪問回数は1か月単位のローテーションで設定し、実務経験が1年に満たない実習生は定められている同行訪問の要件を満たした上で、下記「技能実習生本人の到達目標及び到達目標の測り方」で記載した目標達成状況等も踏まえ、サービス提供責任者と技能実習指導員とで相談し管理者の承諾のうえ適切に判断して、訪問先や訪問回数・時間を増やしていく。最終的に1か月○回程度（平均○時間/回・近隣地域の場合）の訪問を実習生一人で行えるようにすることを目標に、月単位で段階的に担当利用者を増やし、OJT（同行訪問）を進めていく。 <p>※注「近隣地域の場合」という記載は住宅地の利用者宅への訪問の場合を想定している。</p> |
| 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 | <ul style="list-style-type: none">同行訪問の期間について：利用者の健康状態・ADL・認知症の日常生活自立度といった利用者の状態像や、外国人介護人材の実務経験や能力等を勘案しつつ、受入事業者が個々に判断する。同行訪問者について：同行訪問者は、必ずしも技能実習指導員に限ることはしないが、技能実習指導員は、①事前の打合せ、②サービス提供中、③事後の振り返り等を組み合わせながら、実習生に対し、訪問時や事業所等へ戻った後に直接指導できるようにする。同行訪問先の選定について：ハラスマント等が発生しにくくするように留意しつつ、利用者の状態像や周辺環境、利用者や家族の意向、外国人介護人材のコミュニケーション能力や介護技術の状況・意向等を踏まえ、サービス提供責任者と技能実習指導員が相談のうえ、管理者に報告したうえで総合的に判断する。 <p><u>具体的なOJTの流れ（週○回の訪問の場合）</u></p> <p>①複数件の訪問先を選定した上で、訪問先と訪問回数は1か月単位のローテーションで設定する。 ②利用者及び家族へ、訪問サービス提供体制とOJTを行うことについて丁寧に説明を行い、書面においても署名を得て写しを交付する。 ③ケース記録や個別援助計画の理解、利用者宅までの道のりの確認を研修で実施</p> <p>※注「利用者宅までの道のりの確認」という記載は住宅地の利用者宅への訪問の場合を想定している。</p> <p>④当該利用者に対するOJT○週目：同行職員の業務を見学。→事業所に戻り確認と復習を繰り返す。 ⑤当該利用者に対するOJT○週目：実習生がメインで支援し、同行職員はすぐ近くでサポート。→事業所に戻り業務の振り返りの結果、問題がある場合はもう一度④を実施 ⑥当該利用者に対するOJT○週目：実習生が一人で支援、同行者は家中で待機。→事務所に戻り業務の振り返りの結果、問題がある場合は状況に応じて④⑤をできるようになるまで繰り返し実施する。 ⑦問題がなければ当該利用者のOJT終了。問題があれば○週目以降も状況に応じて④～⑥をできるようになるまで繰り返し実施する。 なお、上記③～⑥についてはチェックシートを活用して目標の達成状況を測る。</p> <p>※④⑤⑥の各期間についてあくまでも目安であり、実習生の目標達成状況等によりサービス提供責任者と技能実習指導員とで相談し、適切に判断した上で、必要に応じて同行訪問期間を長く設ける等の対応を行う。</p> <p style="text-align: right;">○週目等の○は具体的な数字を入れてください。</p> |

※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 | <p>実習生の最終的な到達目標は「利用者に対して個別援助計画に沿った支援を提供できる」とこととし、1年ごとのキャリアアップ計画書の更新時期（定期報告時）に、その年の到達度を計測しながら、より最終的な到達目標に近づけていく。</p> <p>なお、OJT（同行訪問）における到達目標は下記の通り。</p> <ul style="list-style-type: none">・ケース記録や個別援助計画の理解度を、質疑応答を通して確認する。・それぞれ④の訪問終了時には、どのような支援をする必要があるか確認し、答えられるようにする。・それぞれ⑤⑥の訪問終了後には、どこに問題点があったか、今後どのようにすべきかを確認をする。 <p>また、目標の達成状況を測る際には、以下の事項を含めたチェックシートを作成し、本人による振り返りと指導者からのフィードバックを実施する。</p> <ul style="list-style-type: none">・サービス内容の手順を理解しているか / サービス内容を実施できているか / 緊急体制・連携を理解しているか / 記録・報告ができるか / 他職種と連携できているか / 利用者とコミュニケーションがとれているか / アセスメント記録により、利用者の状態像や周辺環境等を理解しているか |
|------------------------|--|

（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 |
|------------------------------|-----------|---|----------|
| △△花子 | 管理者・訪問介護員 | <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 13 年 |
| ××次郎 | サービス提供責任者 | <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 7 年 |
| ○○三郎 | 技能実習指導員 | <input checked="" type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無 | 5 年 |
| 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。

必ず各項目のチェックを忘れずに
お願いいたします。

・「〇〇事業所ハラスメント対策マニュアル」を作成し、技能実習生に伝わる簡単な日本語表現で説明している。

・上記と併せて、厚生労働省のサイト「明るい職場応援団」内にある「外国人労働者向けハラスメント対策ページ」にある資料を使用して実習生にハラスメント対策について説明をした後、介護現場ならではの事例などについて共有、解説をしている。

※「外国人労働者向けハラスメント対策ページ」: https://www.no-harassment.mhlw.go.jp/foreign_workers_ip

・また、入職後も定期的に、ハラスメント対策や事例の説明を行う場を設ける。

※挙証書類名：「〇〇事業所ハラスメント対策マニュアル」
該当ページ：全ページ

本文記載内容を具体的に示す挙証書
類名と具体的な該当ページを必ず記載
ください。

※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 →

- ・管理者は3か月ごとの面談の場において実習生からハラスメントの有無について聞き取りを行う。
- ・管理者に加え、生活指導員が日頃の相談窓口の役割を担い、実習生に対し日頃から声掛けを行うなどの体制をとる。
- ・なお、実習生が訪問する場合に限らず、管理者は職員の権利保護の観点から、利用者及び家族に対してハラスメント防止対策への理解を求めている。

※証書類名 : 「〇〇事業所ハラスメント対策マニュアル」のうち「相談実施体制図」部分

該当ページ : P. 15~17

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の作成・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。

- ・ハラスメント発生時における相談や報告の流れをフローチャートで作成しルール化しており、組織としての対応する事項を共有及び説明をしている。
- ・なお、入国後に実施予定の〇〇における「訪問系サービスの基本事項」に関する研修時にも、ハラスメント発生時の対処方法や流れを改めて説明し、定期的に生活指導員を中心に声掛けをする。

※証書類名 : 「〇〇事業所ハラスメント対策マニュアル」のうち、「ハラスメント発生時のフローチャート」部分

該当ページ : P. 6~8

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 →

- ・訪問サービス提供体制として外国人職員が従事することを利用者及び家族に対し書面を交付して説明し署名を得る際、実習生の権利保護の観点からハラスメント対策への理解を求める。また、利用者及び家族への定期的な実習状況のモニタリングの際にも、改めて確認を行う。

※証書類名 : 「〇〇事業所ハラスメント対策マニュアル」

該当ページ : P. 18~P. 20

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 →

- ・同行訪問前の事業所内研修において、国において整備されている「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」を活用し、ハラスメントとして起こりうる事例を紹介した上で、発生した場合の対応について資料を示し説明する。

※「介護現場におけるハラスメント対策マニュアル」: <https://www.mhlw.go.jp/content/12305000/000947332.pdf>

- ・2年目以降は法定研修で定められている、ハラスメント対策研修に日本人職員と一緒に参加してもらい、ハラスメントに対する理解を深める。

・なお、研修実施やマニュアルの整備にあたっては、下記の厚生労働省サイトにある手引き等も参照し活用している。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05120.html

※証書類名 : 「〇〇事業所ハラスメント対策マニュアル」

該当ページ : P. 9~10

※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 →

- ・ハラスメントと疑われる事案が発生した場合、実習生の精神的苦痛等へ十分配慮したうえで、管理者及び生活相談員の原則2名で事実確認を行い、ハラスメント発生時のフローチャートに沿って対応を行う。迅速かつ正確に対応をしつつ、再発防止策を講じていく。

※挙証書類名：「〇〇事業所ハラスメント対策マニュアル」のうち、「ハラスメント発生時のフローチャート」
該当ページ：P. 6～8

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。

- ・生活指導員が日頃の相談窓口の役割を担い、実習生に対し日頃から声掛けを行う体制を整備しつつも、〇〇にも相談窓口を設ける。
また、第三者機関として、巡回訪問等実施機関や出入国在留管理庁（外国人在留支援センター/総合労働相談コーナーの案内（各国語版））等の相談窓口の一覧を、実習生に予め周知する。

※挙証書類名：「〇〇事業所ハラスメント対策マニュアル」のうち、「相談窓口一覧」
該当ページ：P. 37～39

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 →

- ・日頃から気軽に相談しやすい環境を整備するため、対面のコミュニケーションに加えて、スマートフォン等のコミュニケーションアプリも活用する。

※挙証書類名：「〇〇事業所ハラスメント対策マニュアル」
該当ページ：P. 21～22

※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。

- ・緊急時の対応フローを、事例なども盛り込んだ「緊急時対応マニュアル」として整備している。
- ・事業所内での事前研修において、写真や動画を活用して説明し、ロールプレイを行うことで、実習生本人が緊急時の対応をイメージし、実行できるようにしておく。また、定期的に研修を通じて緊急時の対応を確認する。
- ・緊急時に報告を行う者の連絡先は一覧化して業務用スマートフォンに登録し、不測の事態が起こった際に、速やかに対応フローに沿って連絡ができるようにする。

※証書類名 : 「緊急時対応マニュアル」

該当ページ : P. 1~17

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 →

- ・業務用のスマートフォンは、緊急時に1ステップで事業所へ連絡することができるよう設定しておき、訪問時に常に携帯してもらう。
- ・管理者・サービス提供責任者・技能実習指導員を中心とする職員が、誰かしらすぐに駆け付け対応できる体制を日頃より整備している。

※証書類名 : 「緊急時対応マニュアル」のうち、「勤務体制一覧表」

該当ページ : P. 23~24

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。

- ・不測の事態が発生した場合、実習生は緊急時の対応フローに沿って業務用スマートフォンで報告を行うが、その報告内容は、スマートフォンの録音機能を活用し録音し、事実確認の整理を行う。本機能を活用することで正確かつ迅速な事故報告書の作成や職員間の情報共有につなげる。
- ・日頃から業務用スマートフォンやタブレット等の端末で利用者情報等を一括管理し、業務効率化を図り負担軽減を図るとともに、サービス提供責任者、管理者、技能実習指導員を中心とする職員が、サービス提供記録や申し送りを共有できる仕組みを整備している。
- ・記録は基本チェックボックス方式とし、実習生が理解・入力しやすいような形態としている。必要に応じてコミュニケーションアプリを使用する。
- ・訪問先での事故や急変など、どうしても実習生が対応しなければいけない場合は、業務用スマートフォンのアプリを活用してビデオ通話を行い、現場を実習生に映してもらいながら、管理者もしくはサービス提供責任者、技能実習指導員が中心となり指示を直接送り対応する。

※証書類名 : 「緊急時対応マニュアル」

該当ページ : P. 18~19

※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 →

- ・災害発生時等の不測の事態に技能実習生がどのように対応すればよいか、日頃から体制を整備し、連絡方法等を確認しておく。

※**举証書類名**：「緊急時対応マニュアル」

該当ページ：P. 21～22

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して対応する
- ※ 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ることとします。

7. その他特記事項

以上