

令和7年度 外国人介護人材向け集合研修 開催要項 《日本語研修編》

1 目的

愛媛県内の介護施設で働いている外国人介護人材が、言葉の壁や文化の違いなどによって抱える不安を取り除き、仕事や生活をする上でのコミュニケーションを円滑に行い、文化になじみ、愛媛県内に定着できるようになることを目的に開催します。

また、他施設の職員と一堂に会することで職員同士の交流ができることを目指します。

2 主催

愛媛県／愛媛県外国人介護人材支援センター（社会福祉法人 愛媛県社会福祉協議会）

3 日時

- 第1回 ①令和7年6月11日（水）13:00～16:00
②令和7年6月18日（水）13:00～16:00
第2回 ①令和7年7月9日（水）13:00～16:00
②令和7年7月23日（水）13:00～16:00

各回の日程①と②は同じ内容です。
どちらかにご参加ください。
第1回だけ、第2回だけのご参加も可能です。

4 会場

- 第1回 ウェルピア伊予 2階「鳳凰」（伊予市下三谷1761-1）
第2回 愛媛県総合社会福祉会館 3階「研修室」（松山市持田町三丁目8番15号）

5 参加対象

愛媛県内の介護施設で就労している介護職種の技能実習生及び介護分野における特定技能外国人（日本語能力試験：N4～N3程度）

6 定員

各回30名

7 参加費

無料

8 申込方法

別添「参加申込書」に必要事項をご記入の上、下記申込先へFAX又はメールでお送りください。申込書は、本会ホームページ内「愛媛県外国人介護人材支援センター」からもダウンロードできます。

申込者数が定員超過の場合は、一法人当たりの人数や参加回数の調整をさせていただく場合があります。その際には、事務局から参加申込事業所にご連絡します。

9 申込締切

第1回分 令和7年5月20日（火） 必着

第2回分 令和7年6月20日（金） 必着

10 日程・内容

時 間	【第1回】①6月11日(水) ②6月18日(水)	【第2回】①7月 9日(水) ②7月23日(水)
12:30～13:00	受 付	
13:00～13:10	開 会・オリエンテーション	
13:10～16:00 (休憩含む)	【講義・演習Ⅰ】 「会話で学ぶ介護の日本語」 ～着脱の場面で使う日本語～ 【講義・演習Ⅱ】 「できるかな？わかるかな？」 ～グループで日本語ゲームに挑戦～ 【確認テストと解説】 講師 JST（日本語指導業務委託団体） 代表・日本語教師 田中 千代 氏	【講義・演習Ⅰ】 「会話で学ぶ介護の日本語」 ～認知症の人との会話で使う日本語～ 【講義・演習Ⅱ】 「できるかな？わかるかな？」 ～グループで日本語ゲームに挑戦～ 【確認テストと解説】 講師 JST（日本語指導業務委託団体） 代表・日本語教師 田中 千代 氏
16:00	閉 会	

11 感染症対策について

本研修は、重症化リスクの高い高齢者と接する機会が多い受講者が参加しますので、ご自身の体調管理を含めて、感染対策にご協力をお願いします。

12 個人情報

参加申込書で取得した個人情報は、その取扱いに十分注意し、本研修会の参加者管理及び資料への掲載以外の目的では使用しません。

13 その他

ご不明な点等がありましたら、下記事務局までお問合せください。

14 問合せ先・事務局

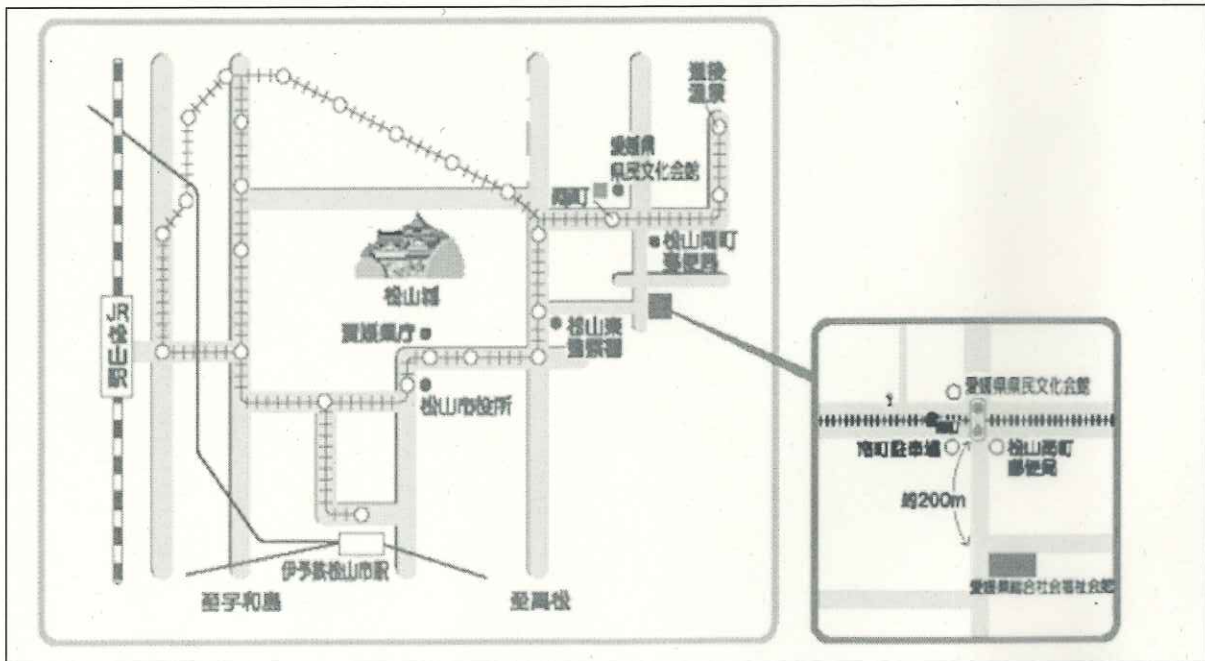
愛媛県外国人介護人材支援センター（担当：小西・秋田）
愛媛県社会福祉協議会 福祉人材部 人材研修課
〒790-8553 松山市持田町三丁目8番15号
TEL 089-921-5560 FAX 089-921-3398
Eメール jinzai@ehime-shakyo.or.jp

会場案内図

【第1回】 ウェルピア伊予 2階 「鳳凰」 (伊予市下三谷 1761-1)



【第2回】 愛媛県総合社会福祉会館 3階「研修室」 (松山市持田町三丁目8番15号)



【駐車場】

- ウェルピア伊予 : 無料駐車場があります。
- 愛媛県総合社会福祉会館 : 会場の駐車場には限りがありますので、公共交通機関又は周辺の有料駐車場をご利用ください。

《記入要領》

- 1 〈在留資格、日本語能力、希望日〉欄は、該当する項目に○をつけてください。
- 2 付添いの職員がいる場合は、人数・ご氏名（決まっている場合）をご記入ください。
- 3 用紙が足りない場合は、コピーしてお使いください。

申込締切：第1回分 令和7年5月20日（火）必着
第2回分 令和7年6月20日（金）必着

※申込書受領後、1週間以内に申込書受領のメールをお送りします。申し込み後にメールが届かない場合は、お手数ですが事務局までご連絡ください。

※受講決定後に、決定通知のメールをお送りします。

令和7年度 外国人介護人材向け集合研修 参加申込書
《日本語研修編》

申込日：令和 年 月 日

法人名			
事業所名			
所在地	〒		
	TEL		FAX
連絡先	メール		
	アドレス		
申込担当者 役職・氏名			連絡先

<参加申込者>

	氏 名 (職場での呼び方)	在留 資格	出身国	日本語 能力	希望日
第 1 回	()	技能実習 特定技能		N4 N3 ()	①6/11 ②6/18 どちらでも
	()	技能実習 特定技能		N4 N3 ()	①6/11 ②6/18 どちらでも
	()	技能実習 特定技能		N4 N3 ()	①6/11 ②6/18 どちらでも
	付添 職員	人 氏名：			
第 2 回	()	技能実習 特定技能		N4 N3 ()	①7/9 ②7/23 どちらでも
	()	技能実習 特定技能		N4 N3 ()	①7/9 ②7/23 どちらでも
	()	技能実習 特定技能		N4 N3 ()	①7/9 ②7/23 どちらでも
	付添 職員	人 氏名：			

送り先

愛媛県外国人介護人材支援センター (送信紙不要)

FAX : 089-921-3398 Eメール : jinzai@ehime-shakyo.or.jp