

(別紙)

外国人介護人材の採用を計画している介護サービス事業者様へ

アンケート調査にご協力をお願いします。該当する□にチェック又は()に記入してご回答ください。

提出先 石川県健康福祉部長寿社会課 宛て

FAX: 076-225-1418 又は 電子メール: kaigo@pref.ishikawa.lg.jp

締切: 10月30日(金)

(1) 外国人介護人材を雇用する際に利用する制度と雇用人数を教えてください。

	R2年度	R3年度	R4年度以降
①技能実習制度	()人	()人	()人
②特定技能制度	()人	()人	()人
③EPA(経済連携協定)	()人	()人	()人
④在留資格「介護」	()人	()人	()人

※①～③の在留資格を採用予定の方は以上です。④在留資格「介護」制度で雇用予定の方は以下の回答をお願いします。

(2) 貴社において介護福祉士を目指す留学生に対して奨学金制度を実施していますか。

現在実施している

現在実施していないが、実施予定である

実施していない

(3) 令和2年度または令和3年度に本事業の補助金の活用を予定していますか。

活用予定である・既に申請した

令和2年度(日本語学校留学生: _____人、介護福祉士養成施設留学生: _____人)

令和3年度(日本語学校留学生: _____人、介護福祉士養成施設留学生: _____人)

活用予定はない

(4) 令和3年度から本事業の補助金の活用を考えている方にお聞きします。

留学生と奨学金の契約する時期を教えてください。

(令和3年_____月頃)

(5) 本事業への要望などあれば、教えてください。

[]

アンケートは以上です。ご回答をありがとうございました。