

2024年度民間社会福祉施設職員等オンライン海外研修・調査 実施要綱

1 目 的

民間社会福祉施設等で働く介護職員、生活支援員等の職員が諸外国における福祉の最新情報や知識について学び、もってわが国の福祉サービス向上や地域福祉の推進に寄与することを目的とする。

2 実施主体

公益財団法人社会福祉振興・試験センター（以下「センター」という。）

3 研修・調査実施班及び内容

① 高齢者班

ア 研修・調査国 デンマーク

イ 研修・調査の内容

デンマークの福祉事情聴取、高齢者福祉関係施設の利用者の支援状況及び高齢者のための支援技術等

② 障害者班

ア 研修・調査国 スウェーデン

イ 研修・調査の内容

スウェーデンの福祉事情聴取、障害児・者福祉関係施設の利用者の支援状況及び障害児・者のための支援技術等

4 研修・調査実施期日

① 高齢者班

1日目 デンマークの福祉事情セミナー（LIVE）

2024年 9月20日（金）16時～18時

2日目 デンマークの高齢者関係施設見学・質疑応答等（LIVE）

2024年 9月26日（木）15時30分～18時

2024年 9月27日（金）15時30分～18時

※2日目の施設見学については、2グループに分けて実施する予定であること。

日程については、受講者決定時に通知するものとする。

② 障害者班

1日目 スウェーデンの福祉事情セミナー（LIVE）

2024年10月 2日（水）16時～18時

2日目 スウェーデンの障害者関係施設見学・質疑応答等（LIVE）

2024年10月 9日（水）16時～18時30分

2024年10月10日（木）16時～18時30分

※ 2 日目の施設見学については、2 グループに分けて実施する予定であること。
日程については、受講者決定時に通知するものとする。

5 募集人員

各班約 80 名

6 受講費用

3, 000 円

7 受講対象者

次の①～④の全てを満たす者とする。

① 次のア・イに掲げる民間社会福祉施設等に勤務する介護職員、生活支援員、保育士、看護師等で、各所属施設長を経て各都道府県（一部社会福祉協議会による）、指定都市、中核市の民生主管部（局）長から推薦された者。

ア 高齢者班（各都道府県・指定都市・中核市からの推薦）

介護報酬指定施設・事業所等

イ 障害者班（各都道府県・指定都市・中核市からの推薦）

自立支援給付指定施設・事業所等

② 研修・調査終了後も引き続き当該業務に従事する意志を有する者

③ 研修の全日程を受講することができる者

④ Zoomミーティングを利用したオンライン研修を受講できる者

（詳細は別紙 1 「オンライン研修受講にあたっての注意事項」参照）

8 申込方法

受講希望者は、所定の受講申込書を推薦主体（前記 7 ①）に提出すること。

9 申込締切

申込締切日については、推薦主体からの案内を確認すること。

（※各推薦主体からセンターへの推薦締切は 2024 年 7 月 10 日（水）であること。）

10 受講者の決定及び通知

受講者は、前記 7 により都道府県（一部社会福祉協議会による）、指定都市、中核市の民生主管部（局）の長より推薦された受講希望者の中から、センターにおいて別紙 2 「民間社会福祉施設職員等オンライン海外研修・調査受講者選考基準」により選考のうえ決定し、その結果を当該民生主管部（局）長及び各所属施設長あて通知するものとする。

なお、受講が決定した者には、受講方法等について個別に案内するため、申込書に

は必ず受信できる E メールアドレスを記載すること。

11 レポートの提出について

- ① 受講者は、オンライン研修終了後に所定のレポートを提出するものとする。
- ② レポートはセンターにて取りまとめる。また、センターのホームページや関係雑誌にレポートの内容等を掲載する場合がある。

12 研修の成果について

受講者は、研修の成果について、所属施設並びに地域等において幅広く伝えるように努め、福祉サービス及び地域福祉活動の向上に寄与するものとする。

13 その他

- ① 提出された書類は一切返却しないものとする。
- ② オンライン研修を受講できる環境の整備（受講場所やパソコンの用意、通信環境等の整備）は受講者本人または受講者の所属施設で準備するものとする。
- ③ センター内の記録のため研修内容を録画する予定であること。

オンライン研修受講にあたっての注意事項

1. 受講者に必要な利用設備環境

オンライン研修受講にあたっては、下記の環境の用意が必要です。

(1) 使用機材

- ① アプリケーション: **Zoom** ミーティング/ Zoom ウェビナー(※1)
事前にアプリケーションをダウンロードの上、接続確認を行ってください。
- ② 機材: **パソコン**(※2)
カメラ機能・マイク機能があるもの
(音声/映像が明瞭に聞こえかつ送れるもの)

(2) 環境要件<ZoomHP より作成>

機材・環境	内容	
パソコン(※2)	OS	Windows7 以降、macOS10.9 以降
	CPU	デュアルコア2Ghz 以上(Core i3~,AMD)
	メモリ(RAM)	4GB 以上
	その他	内蔵カメラ・マイク等 (なければ Web カメラ及びマイクの接続が必要です)
	アプリ	Zoom アプリの事前ダウンロードが必要です
インターネット回線 (※3)	通信容量が無制限等で長時間安定して映像・音声等の視聴が可能なこと。	
静かな環境	周囲の音を拾わないようできるだけ静かな環境でご参加ください。	

※1 Zoom のホームページで事前接続確認ができます。環境要件に不安な点がある場合はご確認ください。(URL:Zoom.us/test)

※2 タブレット及びスマートフォンでのご参加は推奨いたしません。

やむを得ず使用する場合はグループワークを実施するため大きい画面のものを推奨します。
環境要件は Zoom ホームページをご確認ください。

※3 インターネット回線の通信費については、ご参加者様の負担となります。

2. 注意事項

- ① ご自身のパソコン等機器やインターネット回線の不具合等により、ご参加いただけなかった場合は、責任を負いかねます。事前に受講環境をご確認の上、ご参加ください。
- ② 研修内容の撮影・録画・録音・画面のスクリーンショット、および研修資料の二次利用は固くお断りいたします。
- ③ 研修の内容を当センターで録画をさせていただく予定です。録画内容は、研修実施に関する目的以外での利用はいたしません。あらかじめご了承ください。

(別紙 2)

2024年度 民間社会福祉施設職員等オンライン海外研修・調査 受講者選考基準

都道府県・政令指定都市・中核市等からの推薦者に対し、海外研修の普及効果等を考慮の上、下記の基準項目により受講者を選考することとする。

(選考の基準項目)

- ・ 実施要綱上の受講対象者の条件を満たしている者
- ・ 社会福祉振興・試験センターの行うオンライン海外研修に参加した経験のある者は、未参加の申込者に劣後する
(過去の参加者が応募すること自体は問題ない)
- ・ 同一法人内で複数名応募した場合は、法人内で1名とすることがある
- ・ 各都道府県・政令指定都市・中核市を平準化させる
- ・ 推薦理由、応募動機、経験年数、資格等を考慮する

【SAMPLE】 ※ 社会福祉振興・試験センターのホームページに掲載の「受講申込書」をダウンロードし、ご入力の上、Excel様式（PDF等不可）でご提出ください。

2024年度 民間社会福祉施設職員等オンライン海外研修・調査
受講申込書 **【高齢者班】**

「※」以外は、すべて必要な項目です。記入漏れがないことをお確かめください。

1. 受講希望者

				記入日 (西暦)		年		月		日
氏名	ふりがな				ふりがな					
	(姓)				(名)					
生年月日 (西暦)		年		月		日生	年齢		歳	※ 性別
職種	(例：介護職員、生活支援員)				※ 役職名	(例：管理者、課長、主任)				
介護業務 経験年数 (4/1現在)		年		ヵ月	現在の施設での経験年数 (4/1現在)		年		ヵ月	
※ 保有する資格 (該当する資格に「○」)		介護福祉士			社会福祉士		精神保健福祉士			
		介護支援専門員								
応募に関する 設問 (申込者本人がご 記入ください)	(1) 応募動機や研修で学びたいことをご記入ください。									
	(2) この研修をどのようにして知りましたか。									

2. 受講希望者の所属施設・事業所

法人名	ふりがな				法人格		
施設・事業所名	ふりがな				施設種別		
所在地	〒						
	ふりがな						
施設担当者 連絡先	電話番号				FAX		
	メールアドレス						
所属長からの 推薦理由	● 標記オンライン海外研修・調査の受講について、上記の者を推薦します。 (同一法人内で複数名ご推薦される場合は、優先順位もご記入ください。)						
所属長氏名	ふりがな				所属長役職		
(注)ここに記載の個人情報は、公益財団法人社会福祉振興・試験センターが行う事業目的達成のために使用するものであり、 法令に定める場合を除き、他の目的への利用及び第三者に提供することはありません。						事務局使用欄	

【SAMPLE】 ※ 社会福祉振興・試験センターのホームページに掲載の「受講申込書」をダウンロードし、ご入力の上、Excel様式（PDF等不可）でご提出ください。

2024年度 民間社会福祉施設職員等オンライン海外研修・調査
受講申込書 **【障害者班】**

「※」以外は、すべて必要な項目です。記入漏れがないことをお確かめください。

1. 受講希望者

				記入日 (西暦)		年		月		日
氏名	ふりがな				ふりがな					
	(姓)				(名)					
生年月日 (西暦)		年		月		日生	年齢		歳	※ 性別
職種	(例：介護職員、生活支援員)				※ 役職名	(例：管理者、課長、主任)				
介護業務 経験年数 (4/1現在)		年		ヵ月	現在の施設での経験年数 (4/1現在)		年		ヵ月	
※ 保有する資格 (該当する資格に「○」)		介護福祉士			社会福祉士		精神保健福祉士			
		介護支援専門員								
応募に関する 設問 (申込者本人がご 記入ください)	(1) 応募動機や研修で学びたいことをご記入ください。									
	(2) この研修をどのようにして知りましたか。									

2. 受講希望者の所属施設・事業所

法人名	ふりがな				法人格		
施設・事業所名	ふりがな				施設種別		
所在地	〒						
	ふりがな						
施設担当者 連絡先	電話番号			FAX			
	メールアドレス						
所属長からの 推薦理由	● 標記オンライン海外研修・調査の受講について、上記の者を推薦します。 (同一法人内で複数名ご推薦される場合は、優先順位もご記入ください。)						
所属長氏名	ふりがな				所属長役職		
(注)ここに記載の個人情報は、公益財団法人社会福祉振興・試験センターが行う事業目的達成のために使用するものであり、 法令に定める場合を除き、他の目的への利用及び第三者に提供することはありません。					事務局使用欄		