

令和 5 年度 社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け国内研修
7 月開催（高齢者介護）実施要綱

1 目 的

社会福祉法人等が経営する介護保険指定施設・事業所で働く中堅職員に対し専門知識、介護技術の修得及び参加者相互の交流の機会を提供し、職員の見識を深めることを目的とする。

2 主 催 公益財団法人 社会福祉振興・試験センター

〔公益財団法人 中央競馬馬主社会福祉財団助成事業〕

3 後 援 厚生労働省（予定）

4 実施期間 令和 5 年 7 月 10 日（月）～7 月 13 日（木）までの 4 日間

5 開催方式 オンラインでの実施（Zoom）

6 受講者の条件

公益的な活動を実施し地域貢献に取り組んでいる、又は公益的な活動を計画し地域貢献に取り組むことを予定している社会福祉法人等が経営する介護保険指定施設・事業所で働く生活相談員・介護職員・介助員・介護支援専門員等で、次の（１）から（３）を全て満たす者とする。

- （１）介護保険指定施設・事業所における介護業務の経験が通算して 3 年以上で、かつ、本研修受講後も引き続き当該施設・事業所に勤務する意志を有する者
- （２）参加目的及び獲得目標が明確である者
- （３）Zoom ミーティングを利用したオンラインで研修が受けられる者

7 受講定員 60 人

8 研修の応募について

都道府県・政令指定都市・中核市等の推薦が必要である。「社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け国内研修 令和 5 年度 7 月開催（高齢者介護）受講者推薦書」により、各自治体経由で応募すること。

9 受講者の選考

受講希望者が定員を超えた場合は、受講者の条件を満たす者のうち、次の選考基準により受講者を選考する。

【選考基準】

- （１）都道府県・政令指定都市・中核市等の推薦者のうち各 1 名
（ただし、推薦のあった都道府県・政令指定都市・中核市等の優先順位 1 位の推薦者の合計が定員を超える場合は、（３）以降の基準で選考する）
- （２）都道府県・政令指定都市・中核市等の推薦者のうち優先順位 2 位の者
（優先順位 2 位の推薦者の合計が定員を超える場合は、（３）以降の基準で選考する。
以下、優先順位 3 位以下の者の場合も同様に選考する）
- （３）本研修に参加履歴のない施設・事業所に勤務する者

- (4) 直近5年間に於いて本研修への参加がない者
- (5) 介護業務の経験年数の長い者

10 研修費用
無料

11 研修科目及び時間（予定）

科 目	時間	科 目	時間
誰もが暮らしやすい生活を支える	1時間30分	介護ロボットの活用について（仮）	1時間30分
高齢者施設・事業所におけるリスクマネジメントについて	1時間30分	地域共生社会の実践（仮）	1時間45分
対人援助記録の書き方トレーニング	5時間15分	高齢者福祉行政の動向	1時間45分
職員の働きやすい環境構築・人材定着の支援	1時間30分	認知症高齢者の心理とケア ひもときシートを活用して	5時間00分
（注）科目名・時間は今後変更が有り得ること。		8科目	19時間45分

（他、アイスブレイク・受講者交流等1時間30分）

12 レポートの提出

受講者は研修終了後、当センターが指定する期日までに所定のレポートを提出するものとする。なお、提出されたレポートは報告書としてまとめ、関係機関に配付する。

13 その他

- ・ 研修の成果について、法人・施設（事業所）内において幅広く伝えるように努めること。
- ・ 原則、研修の全日程を受講すること。
- ・ 提出された書類は一切返却しないものとする。
- ・ オンライン研修を受講できる環境整備（受講場所やパソコンの用意、通信環境の整備）は受講者本人または受講者の所属する事業所等で準備するものとする。

以上

社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け国内研修 令和5年度7月開催（高齢者介護）受講者推薦書

令和5年 月 日

令和5年度7月開催（高齢者介護）研修の受講者として次の者を推薦します。

1. 受講希望者

氏 名	ふりがな					
	(姓)			(名)		
生 年 月 日	☐ 昭和 ☐ 平成	年 月 日生	年齢	歳	性別	☐ 男 ☐ 女
職 種			役 職 名			
介護業務経験年数	年	ヵ月	現在の施設での経験年数	年	ヵ月	
保有する資格	☐ 介護福祉士 ☐ 社会福祉士 ☐ 精神保健福祉士 ☐ 介護支援専門員					

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 (名札に記載)	ふりがな		施設種別	
			介護保険指定	有 ・ 無
推薦者氏名	ふりがな		推薦者役職	
	印			
所 在 地	〒		従業員数	名
施設担当者 連絡先	担当者名	ふりがな	(電話番号)	
			(メールアドレス)	
地域における 公益的な取組の内容 ※コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、現在、活動を行っていない場合、以前の活動内容を記入すること。				

(センター記入欄) 推薦団体 No. 確認欄 受講者 No.

3. 参加目的及び獲得目標

参加目的 (200 字程度)	
獲得目標 (200 字程度)	

- (注) 1. 参加目的及び獲得目標は、研修科目を踏まえ記入するものとし、他施設の受講者との交流やネットワークの構築といったことを除く。
2. 獲得目標は2つ以上とすること。

4. 推薦団体先記入欄

令和5年 月 日	
(自治体名) _____	
(担当部・課) _____	(部・課) 長 _____
(担当者) _____	(連絡先) TEL _____
公益財団法人 社会福祉振興・試験センター 理事長 橋 本 正 明 様	

○推薦書に記載された個人情報は、公益財団法人社会福祉振興・試験センターが行う事業に使用するものであり、第三者に提供することはありません。

社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け国内研修 令和5年度 7月開催(高齢者介護)受講者推薦書 記入例(表面)

社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け国内研修
令和5年度7月開催(高齢者介護)受講者推薦書

令和5年 月 日

令和5年度7月開催(高齢者介護)研修の受講者として次の者を推薦します。

1. 受講希望者

氏名	ふりがな (姓)	(名)	
生年月日	□昭和 □平成	年 月 日生	年齢 歳 性別 □男 □女
職種	役職名		
介護業務経験年数	年	ヵ月	現在の施設での経験年数 年 ヵ月
保有する資格	□介護福祉士 □社会福祉士 □精神保健福祉士 □介護支援専門員		

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 (名札に記載)	ふりがな	施設種別 介護保険指定 有 無
推薦者氏名	ふりがな 印	推薦者役職
所在地	〒	従業員数 名
施設担当者 連絡先	担当者名 ふりがな (電話番号) (メールアドレス)	
地域における 公益的な取組の内容 ※コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、現在、活動を行っていない場合、以前の活動内容を記入すること。		

(センター記入欄) 推薦団体 No. 確認欄 受講者 No.

はじめに

- ☐ 本研修は施設・事業所から申込されるものです。個人での申込は受付できません。
- ☐ **受講申込には都道府県等の推薦を受ける必要**があります。都道府県等が指定する期限までに**必要事項をすべて記入**し、推薦の依頼をしてください。(～県 高齢福祉課etc...)
- ☐ 推薦受先が不明な場合は、(公財)社会福祉振興・試験センター国内研修担当部あてまでご連絡下さい。

(記入日について)

推薦書の作成日をご記入ください。

(受講希望者欄について)

- ・各項目について記入漏れがないようご注意ください。
- ・経験年数は研修会開催日(令和5年7月10日)を基準としてください。
- ・職種は各施設・事業所の「人員に関する基準」に基づき記入してください。
- ・保有する資格については、介護福祉士、社会福祉士、精神保健福祉士、介護支援専門員のうち、保有する資格にチェックを入れてください。

(受講希望者の所属施設・事業所欄について)

- ・法人格は社会福祉法人・財団法人等を記入してください。
- ・施設種別は社会福祉法第2条に規定されている施設または事業を記入してください。
- ・従業員数は記入日時点での所属施設常勤職員数を記入してください。

(連絡先について)

- ・本研修に関し窓口となる施設担当者名・電話番号・メールアドレスを記入してください。(受講者不可)
- ・電話番号とメールアドレスは両方ともご記入ください。
- ・書類確認のご連絡等、担当者様へ研修会に関する照会をさせていただくことがあります。

(地域における公益的な取組の内容について)

- ・活動の目的と具体的な活動内容を記入してください。
- ・記入欄が足りない場合は別紙に記入しても構いません。
- ・コロナウイルス感染症の状況を踏まえ、現在活動を行っていない場合、以前の活動内容をご記入ください。

社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け国内研修 令和5年度 7月開催(高齢者介護)受講者推薦書 記入例(裏面)

1. 参加目的及び獲得目標

参加目的 (200字程度)	
獲得目標 (200字程度)	

(参加目的について)

- ・参加目的は200字程度を目安に記入して下さい(受講者同士の交流、ネットワーク形成等は除く)。
- ・記入欄が不足する場合は別紙に記入の上、推薦書類に添付して下さい。
- ・参加目的は、原則として所属施設・事業所の問題・課題の解消又は地域の問題・課題への貢献等であること。
- ・参加目的が不明又は未記入の場合は受講対象となりません。

(獲得目標について)

- ・獲得目標は200字程度を目安に2つ以上記入して下さい。
- ・記入欄が不足する場合は別紙に記入の上、推薦書類に添付して下さい。
- ・獲得目標は参加目的と関連性の高い研修科目に基づいた具体的な課題、目的を記入すること。
- ・獲得目標が不明又は未記入の場合は受講対象となりません。

(推薦団体記入欄について)

- ・推薦団体先は都道府県・政令指定都市・中核市等が記入する欄です。法人・施設担当者は記入しないでください。

(都道府県・政令指定都市・中核市ご担当者様へ)

- ・日付欄は推薦日を記入してください。
- ・推薦書の各欄に不備がないかご確認の上、推薦団体先記入欄へ記入をお願いいたします。

※個人情報の取り扱いについて

推薦書に記載された個人情報は、公益財団法人社会福祉振興・試験センターが実施する事業に使用するものであり、第三者に提供することはありません。

(注) 1. 参加目的及び獲得目標は、研修科目を踏まえ記入するものとし、他施設の受講者との交流やネットワークの構築といったことを除く。

2. 獲得目標は2つ以上とすること。

2. 推薦団体先記入欄

令和5年 月 日	
(自治体名) _____	
(担当部・課) _____	(部・課)長 _____
(担当者) _____	(連絡先) TEL _____
公益財団法人 社会福祉振興・試験センター 理事長 橋本正明 様	

○推薦書に記載された個人情報は、公益財団法人社会福祉振興・試験センターが行う事業に使用するものであり、第三者に提供することはありません。

令和5年度 7月開催 社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け国内研修 日程表

9:00					13:00	13:30	13:45	14:00		15:30		15:45		17:15
7月10日 (月)						受付	オリエンテーション	開講式	Zoom操作/アイスブレイク/受講者交流 社会福祉振興・試験センター		休憩	誰もが暮らしやすい生活を支える 一般財団法人医療経済研究・社会保険福祉協会 医療経済研究機構研究部主席研究員 兼政策推進部副部長 服部 真治		
									1時間30分			1時間30分		
9:00	9:15	10:45	11:00	12:30		13:30								17:15
7月11日 (火)	オリエン	高齢者施設・事業所におけるリスクマネジメントについて 社会福祉法人 六親会 理事長 湯川 智美	休憩	対人援助技術記録の書き方トレーニング 一般社団法人 TSK 代表 佐藤 ちよみ	昼食 休憩				対人援助技術記録の書き方トレーニング 一般社団法人 TSK 代表 佐藤 ちよみ					
		1時間30分		1時間30分					3時間45分					
9:00	9:15	10:45	11:00	12:30		13:30		15:15		15:30				17:15
7月12日 (水)	オリエン	職員の働きやすい環境構築・人材定着の支援 社会福祉法人 あいの土山福祉会 特別養護老人ホーム エーデル土山 介護福祉士長 岩田 秀信	休憩	介護ロボットの活用について(仮) 公益社団法人日本介護福祉士会 常任理事 舟田 伸司	昼食 休憩		地域共生社会の実践(仮)		休憩	高齢者福祉行政の動向(行政説明)				
		1時間30分		1時間30分			1時間45分			1時間45分				
9:00	9:15			12:30		13:30		15:15		15:45				
7月13日 (木)	オリエン	認知症高齢者の心理とケア ひもときシートを活用して 日本社会事業大学専門職大学院 福祉マネジメント研究科 特任教授 宮島 渡		昼食 休憩		認知症高齢者の心理とケア ひもときシートを活用して 日本社会事業大学専門職大学院 福祉マネジメント研究科 特任教授 宮島 渡		閉講式						
		3時間15分				1時間45分								