

令和4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4年7月11日（月）～7月14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）を全て満たす者としてします。

- （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す。「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4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して下さい。

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します。

【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）以降の基準で選考します）
- （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）以降の基準で選考します。以下、優先順位3位以下の者の場合も同様に選考します）
- （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

1 0 研修費用等

研修費は無料です。ただし、オンライン研修を受講する会議室やパソコン、通信環境等は各事業所でご用意下さい。

1 1 研修科目及び時間（予定）

科 目	時間	科 目	時間
高齢者福祉行政の動向	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
職員の働きやすい環境構築・人材定着の支援	1 時間 30 分	地域共生社会の実践（仮）	1 時間 30 分
組織全体が成長できる教育・研修体制	1 時間 30 分	地域包括ケアシステムとは何をすることか？	3 時間 45 分
対人援助技術・介護記録の書き方トレーニング	3 時間 45 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
		8 科目	20 時間 00 分

（注）科目名・時間は今後変更が有り得ること。

（他、アイスブレイク・受講者交流等 1 時間 30 分）

1 2 提出物等

- ・レポートの提出

研修終了後にレポートを提出して頂きます。センターから必要事項を提示しますので受講者は期日までにレポートを提出して下さい。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予定です。

以上

令和4年度 7月開催 社会福祉法人等が経営する社会福祉施設・事業所職員向け研修 日程表

9:00											13:00	13:30	13:45	14:00	15:30	15:45	17:15
7月11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 1時間30分	休憩	高齢者福祉行政の動向 (行政説明) 1時間30分	
9:00	9:15	10:45			11:00	12:30			13:30			17:15					
7月12日 (火)	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 1時間30分			休憩	組織全体が成長できる教育・研修体制 社会福祉法人 柗野福祉会 柗野老人デイサービスセンター 管理者 寺元 智裕 1時間30分			昼食 休憩	対人援助技術・ 介護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 3時間45分							
9:00	9:15	10:45			11:00	12:30			13:30			17:15					
7月13日 (水)	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 常務理事 湯川 智美 1時間30分			休憩	地域共生社会の実践(仮) 1時間30分			昼食 休憩	地域包括ケアシステムとは何をすることか？ 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社 共生・社会政策部長 岩名 礼介 3時間45分							
9:00	9:15	12:30						13:30			15:15	15:45					
7月14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 3時間15分						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 1時間45分			閉講式					

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4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4年度7月開催(高齢者介護)受講者推薦書

令和4年4月1日

令和4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 ○○	○○	性別	<input checked="" type="checkbox"/> 男	顔写真 (胸から上の顔写真) 縦4.5cm×横3.5cm (パスポートサイズ) 又は 縦4cm×横3cm (履歴書用サイズ)
	○○	○○		<input type="checkbox"/> 女	
生年月日	<input type="checkbox"/> 昭和	6年10月23日生	年齢	27歳	
	<input checked="" type="checkbox"/> 平成				
職種	介護職員	役職名	ユニットリーダー		
介護業務経験年数	4年	3ヵ月	現在の施設での経験年数	4年	3ヵ月
保有する資格	<input checked="" type="checkbox"/> 介護福祉士 <input type="checkbox"/> 社会福祉士 <input type="checkbox"/> 精神保健福祉士 <input type="checkbox"/> 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 しゃかいふくしほうじん ○○ふくしかい	法人格	社会福祉法人
	社会福祉法人 ○○福祉会		
施設・事業所名 (名札に記載)	ふりがな とくべつようごろうじんほむ ○○えん	施設種別	特別養護老人ホーム
	特別養護老人ホーム ○○苑	介護保険指定	有
推薦者氏名	ふりがな □□ □□	推薦者役職	施設長
	□□ □□		
所在地	〒150-0002	従業員数	60名
	東京都渋谷区渋谷○丁目○番地○号		
施設担当者 連絡先	担当者名	ふりがな △△ △△	(電話番号) 00-0000-0000
		△△ △△	(メールアドレス) 0000@00.or.jp
地域における 公益的な取組の内容	(例) ・地域住民向けふれあい食堂を開設・運営 ・認知症改善塾の設立・運営(月1回程度)他		

(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。
- ・顔写真は申込6か月以内に撮影した、縦4.5cm×横3.5cm(又は縦4cm×横3cm)の鮮明な写真を貼付してください。
- ・経験年数は研修会開催日(令和4年7月11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)
- ・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。

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4年度 7月開催(高齢者介護)受講者推薦書 記入例(裏面)

3. 参加目的及び獲得目標

参加目的 (200字程度)	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・所属施設において現在発生している〇〇〇といった課題や近い将来発生する〇〇〇といった問題に関する課題や対応策を整理し・・・ ・地域コミュニティの衰退、地域の助け合い(支え合い)の希薄化などを踏まえ、施設及び法人全体で果たすべき役割や取り組みについて(研修科目)により解決先を見出したい・・・
獲得目標 (200字程度)	<p>(例)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・参加目的〇〇〇〇〇〇を踏まえ、△△△△問題又は、□□□といった課題の解決に必要なと考えられる具体策やその実施方法を(研修科目)により習得することを目的とし・・・

- (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. 伝達研修及び獲得目標の組織的实践予定の有無

伝達研修	有 <input checked="" type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>
獲得目標の実践	有 <input checked="" type="checkbox"/>	無 <input type="checkbox"/>

5. 推薦団体先記入欄

令和4年 4月 10日

(自治体名) 〇〇県(市)

(担当部・課) 高齢福祉部(課) 高齢福祉 (部・課)長

(担当者) 〇〇 〇〇 (連絡先) TEL 00-0000-0000

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

課 推薦担当
 (部) 長の印

○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。

(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。

(伝達研修及び獲得目標の実践の有無)

- ・本研修会終了後に法人・施設(事業所)内での伝達研修の有無についてご回答下さい。
- ・獲得目標の実践については、本研修会で獲得した成果について法人・施設(事業所)内で実践の予定の有無についてご回答下さい。

(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。
- ・推薦担当課(部)長の印がない場合は、郵送前に試験センターまでご一報下さい。

※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。