

令和8年度 社会福祉施設職員等国内研修  
(障害者支援研修) 実施要綱

1 目 的

社会福祉施設等で働く職員等に対し専門知識、支援技術の習得及び参加者相互の交流の機会を提供し、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 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

4 実施期日 令和8年10月19日(月)～10月22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

次の(1)～(4)の全てを満たす者とする。

- (1) 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自立支援給付指定施設・事業所等に勤務する生活支援員・就労支援員・サービス管理責任者・サービス提供責任者、相談支援専門員及び児童発達支援管理責任者等である者
- (2) 自立支援給付指定施設・事業所等における生活支援等業務経験が通算して3年以上で、かつ、本研修受講後も引き続き当該施設・事業所等に勤務する意志を有する者
- (3) 参加目的及び獲得目標が明確で、所属長からの推薦がある者
- (4) 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名

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。「受講申込書」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)以降の基準で選考します。  
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・事業所等に勤務する者
- (4) 直近5年間に於いて本研修への参加がない者
- (5) 生活支援等業務の経験年数の長い者

# 令和8年度 社会福祉施設職員等国内研修(障害者支援研修)日程表

10月19日 (月)	13:00	13:30	13:45	15:15	15:30	17:00
		受付	オリエンテーション 1時間	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	重症心身障害者の地域生活支援 社会福祉法人 訪問の家 理事長 名里 晴美 1時間30分
9:00	10:40	10:55	12:25	13:15		17:00
10月20日 (火)	受付	10:40	10:55	12:25	13:15	
	就労支援事業所の役割 社会福祉法人 新冠ほくと園 業務執行理事 成田 英司 1時間30分	休憩	サービス等利用計画と個別支援計画に基づく本人中心のソーシャルワーク実践 花園大学 准教授 武田 康晴 3時間45分	昼食 休憩	サービス等利用計画と個別支援計画に基づく本人中心のソーシャルワーク実践	
9:00	9:10	10:40	12:25	13:15	15:00	15:15
10月21日 (水)	受付	10:40	10:55	12:25	13:15	17:00
	自立支援協議会における地域体制づくりと相談支援の専門性 社会福祉法人 康池学園 賛志園 園長 富岡 貴生 1時間30分	休憩	障害者福祉行政の動向(行政説明) 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 課長補佐 佐藤 敏彦 1時間30分	昼食 休憩	意思決定支援の取り組み・合理的配慮 社会福祉法人 育成会 理事会議長 古川 敬 1時間45分	ライフステージを通じた支援体制作り 厚生労働省 社会・援護局 障害保健福祉部 障害福祉課 地域生活・発達障害者支援室 発達障害施策調整官 山根 和史 1時間45分
9:00	9:10	12:10	13:00	14:00	14:15	15:45
10月22日 (木)	受付	行動に課題を抱えた方へのアセスメントと支援の工夫 NPO法人 たんと。 理事長 飯島 尚高 3時間	13:00	14:00	14:15	15:45
	行動に課題を抱えた方へのアセスメントと支援の工夫 NPO法人 たんと。 理事長 飯島 尚高 3時間	昼食 休憩	行動に課題を抱えた方へのアセスメントと支援の工夫 NPO法人 たんと。 理事長 飯島 尚高 1時間	特別講義 認知症施設での実体験を踏まえて —海外事情— 中央競馬馬主社会福祉財団 海外研修参加者報告 社会福祉法人 新法善会 グループホーム 塚五反田 3階ユニットリーダー 正垣 幸一郎 1時間	休憩	閉講式 ※ 閉講式後、Zoomの子チャット機能により、受講者同士がご連絡を取り合えるお時間を設ける予定です。

研修終了後、10月20日(火)実施の「サービス等利用計画と個別支援計画に基づく本人中心のソーシャルワーク実践」のアーカイブ動画を復習用として受講者限定で配信する予定です。

# SAMPLE

※社会福祉振興・試験センターのホームページ (<https://ourl.jp/26ssssc>) に掲載の

「受講申込書」をダウンロードし、ご入力の上、ご提出ください。

## 令和8年度 社会福祉施設職員等国内研修 【障害者支援研修】受講申込書

「※」以外は、すべて必要な項目です。入力漏れがないことをお確かめください。

入力すると、黄色の網掛けが外れるようになります。

1. 受講希望者		入力日 (西暦)	2026	年		月		日
ふりがな	(姓)	(名)				年齢 (年代を選択) (4/1現在)		
氏名								
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・支援 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	介護支援専門員	精神保健福祉士				
応募に関する 設問 (受講希望者 本人が入力 ください)	(1) 参加目的及び獲得目標を具体的にご入力ください。(100字～200字程度にまとめてください。)							
	(2) 地域における公益的な活動・地域貢献に取り組んでいる活動内容(現在未実施の場合は、今後予定している活動内容)を入力してください。							

### 2. 受講希望者の所属施設・事業所等

ふりがな				記入例：しゃかいふくしほうじん○○かい
法人名 (法人格も入力して ください。)				記入例：社会福祉法人○○会
ふりがな				記入例：しょうがいしゃしえんしせつ□□えん
施設・事業所の種類及び 施設・事業所名				記入例：障害者支援施設□□苑
郵便番号	〒			
ふりがな				
所在地				
施設・事業所 担当者連絡先	ふりがな	電話番号		
	氏名	メールアドレス		
上記1の受講希望者の受講申込を了承します。		所属長氏名：	所属長役職：	
(注)この申込書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。				

(試験センター入力欄)				優先順位	
推薦団体	推薦団体No.	確認欄	受講者No.		

# 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。

### ●使用機材等

- ① 機材: **パソコン**  
**カメラ機能・マイク機能・通信機能があるもの**  
(映像/音声~~が~~明瞭に送受信できるもの)

※ 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。  
システム要件は Zoom のホームページをご確認ください。(URL:Zoom.com/)

- ② アプリケーション: **Zoom** ミーティング/ Zoom ウェビナー  
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。

※ Zoom のホームページで事前接続確認ができます。

## 2. 注意事項

- ① 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。
- ② 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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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。