

平成28年度 民間社会福祉施設職員等海外研修・調査 推薦回答書

標記海外研修・調査の参加適格(希望)者について、以下のとおり回答します。

1 推薦者(都道府県・指定都市)

※自治体または担当部署の公印

- ① 都道府県・指定都市名称 _____ 県(市) 印
- ② 担当部署 _____
- ③ 主管課 _____
- ④ 担当者名 _____
- ⑤ 電話番号 _____ (内線) _____

2 参加適格(希望)者

- ① 参加適格(希望)者の有無 _____ 有 ・ 無 ※参加適格(希望)者がある場合は、
②③にも記入

- ② 参加適格(希望)者数 _____ 名

- ③ 参加適格(希望)者名・所属

班名	氏名	所属施設名
ヨーロッパ班 (高齢者施設の職員)		
北米班 (障害児・者施設の職員)		
オセアニア班 (高齢者施設の職員)		
施設長班 (高齢者及び障害児・者施設の施設長)		

※複数人数の場合は、行を増やして記入

平成28年度民間社会福祉施設職員等海外研修・調査 実施要綱【抜粋】

1 目 的

民間社会福祉施設等において利用者の処遇等に直接従事している介護職員、生活支援員、保育士等の中堅的職員及び施設長を諸外国へ派遣し、その国における施設サービス及び在宅サービスの内容、方法、技術等について実地に研修・調査（以下「研修」という。）を行い、もってわが国の民間社会福祉施設等における処遇及び施設運営等の向上に資することを目的とする。

2 実施団体

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 研修実施国(都市)及び研修の内容

(1) 民間社会福祉施設職員

① ヨーロッパ班

ア 研修国(都市)

デンマーク（コペンハーゲン）

スウェーデン（ストックホルム）

イ 研修の内容

行政機関等において福祉行政の説明聴取、高齢者福祉関係施設の利用者の処遇状況及び在宅高齢者のための処遇技術等

② 北米班

ア 研修国(都市)

アメリカ（マイアミ、ニューヨーク）

イ 研修の内容

行政機関等において福祉行政の説明聴取、障害児・者福祉関係施設の利用者の処遇状況及び障害児・者のための処遇技術等

③ オセアニア班

ア 研修国(都市)

オーストラリア（ホバート、シドニー）

イ 研修の内容

行政機関等において福祉行政の説明聴取、高齢者福祉関係施設の利用者の処遇状況及び在宅高齢者のための処遇技術等

(2) 民間社会福祉施設長

ア 研修国(都市)

スウェーデン（ストックホルム）

フィンランド（ヘルシンキ）

イ 研修の内容

行政機関等において福祉行政の説明聴取、高齢者及び障害児・者福祉関係施設の運営管理状況、施設利用者の処遇状況、在宅高齢者及び障害児・者のための処遇技術等

4 研修・調査実施期間

(1) 民間社会福祉施設職員

① ヨーロッパ班

平成28年 9月 4日(日)～平成28年 9月16日(金) [13日間]

② 北米班

平成28年 9月25日(日)～平成28年10月 7日(金) [13日間]

③ オセアニア班

平成28年 9月27日(火)～平成28年10月 7日(金) [11日間]

(2) 民間社会福祉施設長

平成28年 9月 6日(火)～平成28年 9月16日(金) [11日間]

5 派遣対象者

(1) 民間社会福祉施設職員

次の①から③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、看護師等直接処遇職員(管理的業務を専任で行っている者を除く)で、平成28年9月1日現在当該施設において勤務年数5年以上(ただし、同一法人内での対象施設の異動は合算可)、年齢30歳以上55歳未満の者であって、過去においてセンターの海外研修に参加したことの無い者で、かつ心身ともに健康で、協調性があり、研修期間中団体行動ができる者。

さらに、①～③は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)、指定都市民生主管部(局)長から推薦された者で、)の長から推薦された者。

① ヨーロッパ班(各都道府県・指定都市からの推薦)

介護保険法及び老人福祉法による高齢者関係施設・事業所

(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、グループホーム、小規模多機能型事業所等)

② 北米班(各都道府県・指定都市からの推薦)

ア 障害者総合支援法による障害者関係施設・事業所

(障害者支援施設、障害福祉サービス事業所等)

イ 生活保護法による救護施設

ウ 児童福祉法による障害児関係施設(障害児入所施設等)

※ 精神障害者関係は対象外

③ オセアニア班(各都道府県・指定都市からの推薦)

介護保険法及び老人福祉法による高齢者関係施設・事業所

(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、グループホーム、小規模多機能型事業所等)

(2) 民間社会福祉施設長(各都道府県・指定都市からの推薦)

平成28年9月1日現在、下記の民間社会福祉施設等で施設長として勤務し、年齢65歳未満の者であって、過去においてセンターの海外研修に参加したことの無い者で、かつ心身ともに健康で、協調性があり、研修期間中団体行動ができ、各法人理事長等を経て各都道府県(一部社会福祉協議会による)、指定都市民生主管部(局)長から推薦された者

ア 介護保険法及び老人福祉法による高齢者関係施設・事業所

(介護老人福祉施設、介護老人保健施設、グループホーム、小規模多機能型事業所等)

イ 障害者総合支援法による障害者関係施設・事業所

(障害者支援施設、障害福祉サービス事業所等)

ウ 生活保護法による救護施設

エ 児童福祉法による障害児関係施設(障害児入所施設等)

※ 精神障害者関係は対象外

※ 提出書類

ア 平成28年度民間社会福祉施設職員等海外研修・調査 推薦回答書(指定様式)

イ 平成28年度民間社会福祉施設職員等海外研修・調査 参加適格者推薦書(顔写真貼付。
指定様式)

ウ 所属長からの推薦書(指定様式)

エ 健康診断書(1年以内の定期健康診断書等、コピー可)

6 研修の方法等

研修は、原則として1都市4～5日間とし、研修初日には現地における行政説明聴取、2日目以降は1日につき1～2か所で研修を行う。

なお、航空機はエコノミークラスを利用し、宿泊は2人1部屋とする。

7 募集方法

(1) 民間社会福祉施設職員3班(ヨーロッパ班・北米班・オセアニア班)及び民間社会福祉施設長

センターから各都道府県、政令指定都市等へ推薦依頼し、各法人理事長等を経て各都道府県等からセンターへ推薦する。

8 派遣団員の決定及び人員

派遣団員は、前記5により都道府県(一部社会福祉協議会による)、指定都市民生主管部(局)の長及び日保協の長より推薦された参加希望者の中から、センターにおいて別紙「民間社会福祉施設職員等海外研修・調査派遣者選考基準」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、日保協及び各所属施設長あて通知するものとする。

なお、派遣団員は民間社会福祉施設職員3班(ヨーロッパ班・北米班・オセアニア班)は各班12名、民間社会福祉施設長は10名とする。

9 参加費用

派遣団員は、この研修に要する費用のうち、次に掲げる費用を負担するものとする。支払い方法については派遣決定通知で案内する。

(1) 1人 50,000円

※結団式及びオリエンテーション後に参加辞退の申し出があった場合は、原則として返還しない。

- (2) パスポート発給に伴う費用
- (3) 当研修に係る日本国内往復費用及び宿泊費用
- (4) 海外旅行傷害保険料

センターにおいては、派遣団員の海外旅行傷害保険の付保は行わないので、各自の責任において海外旅行傷害保険に加入する。

- (5) 個人的費用（飲料代、自由行動費、郵便電話料等）
- (6) 結団式及びオリエンテーションに出席するための交通費等の費用

10 結団式及びオリエンテーションの開催

派遣団員に対しては、平成28年7月22日（金）に結団式及びオリエンテーションを開催し、海外研修に必要な事項の連絡及び渡航手続き等について説明等を行うものとする。派遣決定者はこれに出席することを条件とする。

11 報告書の提出

派遣団員は、研修した事項を報告書としてまとめ、指定する期日までにセンターに提出するものとする。

12 研修の成果について

派遣団員は、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。

※ 提出された書類は一切返却しないものとする。

(別 紙)

平成 28 年度 民間社会福祉施設職員等海外研修・調査
派遣者選考基準

都道府県・政令指定都市等及び社会福祉法人日本保育協会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派遣者を選考することとする。

(選考の基準項目)

- ・ 実施要綱上の派遣対象者の条件を満たしている者
- ・ 各都道府県・政令指定都市を平準化させる
- ・ 過去派遣の少ない都道府県・政令指定都市を優先する
- ・ 過去5か年に派遣した同一法人からの申込者は劣後する
- ・ 推薦理由、資格及び経験年数等を考慮する

(別紙「ヨーロッパ班」様式)

平成28年度 民間社会福祉施設職員等海外研修・調査
参加適格者推薦書【ヨーロッパ班(高齢者福祉関係)】

写 真
(4cm×3cm)

注)6か月以内に撮影したもの

標記 海外研修・調査 派遣適格(希望)者を、次のとおり推薦いたします。

申 込 者	フリガナ			性 別	男・女	生年月日 (年号及び西暦)	昭和 年 月 日 (西暦 年)	年齢	歳 (9/1現在)
	氏 名								
	フリガナ								
	自宅住所	〒							
	連絡先	〔電話〕				〔携帯電話〕			
	E-mail								
	最終学歴					煙草の嗜好 (該当の口を塗りつぶす)	<input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙		
	現施設における「職種」	(例:介護職員、生活支援員)				(あれば) 現施設における「役職」	(例:課長、主任)		
	現施設での勤務年数 (9/1現在)	年 月	同法人内での 当該施設通算年数 (9/1現在)		年 月	社会福祉施設 通算経験年数 (9/1現在)	年 月		
	現職に至るまでの 主な職歴(5つまで)								
有 の 場 合	社会・介護 福祉士資格 の保有状況	資格保有の有無 (該当に○印) 有・無	有 の 場 合	[資格種類] 該当に○印 社会福祉士・介護福祉士	[登録番号] 号	← 両資格保有している 場合は、番号・年月とも それぞれ2段書きで記入 (上段:社会、下段:介護)			
	他機関の海外研修への 参加経験	参加の有無 (該当に○印) 有・無		[登録年月] 平成 年 月 登録					
					[実施機関] [研修先(国名)]	研修期間 日間			
応募理由 (別紙添付可)									
添付書類	「健康診断書」(1年以内の定期健康診断書等・コピー可)								
申 込 者 所 属 法 人・ 施 設	フリガナ					フリガナ			
	所属法人名					現所属 施設名			
	施設種類								
	フリガナ					フリガナ			
	法人 理事長氏名					施設 長氏 名			
	フリガナ					フリガナ			
	法人所在地	〒				施設所在地	〒		
連絡先	〔電話〕 〔FAX〕				連絡先	〔電話〕 〔FAX〕			
添付書類	「施設長等の推薦理由書」(様式あり)								

(注)これ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。

(別紙-「北米班」様式)

平成28年度 民間社会福祉施設職員等海外研修・調査
参加適格者推薦書【北米班(障害児・者福祉関係)】

写 真
(4cm×3cm)

注)6か月以内に撮影したもの

標記 海外研修・調査 派遣適格(希望)者を、次のとおり推薦いたします。

申 込 者	フリガナ		性 別	男 ・ 女	生年月日 (年号及び西暦)	昭和 年 月 日 (西暦 年)	年齢	歳 (9/1現在)	
	氏 名								
	フリガナ								
	自宅住所	〒							
	連絡先	[電話]			[携帯電話]				
	E-mail								
	最終学歴					煙草の嗜好 (該当の□を塗りつぶす)	<input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙		
	現施設における「職種」	(例:介護職員、生活支援員)				(あれば) 現施設における「役職」	(例:課長、主任)		
	現施設での勤務年数 (9/1現在)	年 月	同法人内での 当該施設通算年数 (9/1現在)		年 月	社会福祉施設 通算経験年数 (9/1現在)	年 月		
	現職に至るまでの主な職歴 (5つまで)								
	社会・介護福祉士資格の保有状況	資格保有の有無 (該当に○印) 有・無	有 の 場 合	[資格種類] 該当に○印 社会福祉士・介護福祉士		[登録番号] 号 [登録年月] 平成 年 月登録		← 両資格保有している場合は、番号・年月ともそれぞれ2段書きで記入 (上段:社会、下段:介護)	
	他機関の海外研修への参加経験	参加の有無 (該当に○印) 有・無		[実施機関] [研修先(国名)]				研修期間 日間	
	応募理由 (別紙添付可)								
	添付書類	「健康診断書」(1年以内の定期健康診断書等・コピー可)							
申 込 者 所 属 法 人 ・ 施 設	フリガナ		フリガナ						
	所属法人名		現所属施設名						
	施設種類	【該当に○】知的障害関係施設・身体障害関係施設・障害児関係施設・その他()							
	フリガナ		フリガナ						
	法人理事長氏名		施設長氏名						
	フリガナ		フリガナ						
	法人所在地	〒	施設所在地	〒					
連絡先	[電話] [FAX]		連絡先	[電話] [FAX]					
添付書類	「施設長等の推薦理由書」(様式あり)								

(注)これ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。

(別紙「オセアニア班」様式)

平成28年度 民間社会福祉施設職員等海外研修・調査
参加適格者推薦書【オセアニア班(高齢者福祉関係)】

写 真
(4cm×3cm)

注)6か月以内
に撮影したもの

標記 海外研修・調査 派遣適格(希望)者を、次のとおり推薦いたします。

申 込 者	フリガナ		性 別	男・女	生年月日 (年号及び西暦)	昭和 年 月 日 (西暦 年)	年齢	歳 (9/1現在)
	氏 名							
	フリガナ							
	自宅住所	〒						
	連絡先	〔電話〕			〔携帯電話〕			
	E-mail							
	最終学歴				煙草の嗜好 (該当の口を塗りつぶす)	<input type="checkbox"/> 喫煙 <input type="checkbox"/> 禁煙		
	現施設における「職種」	(例:介護職員、生活支援員)			(あれば) 現施設における「役職」	(例:課長、主任)		
	現施設での勤務年数 (9/1現在)	年 月	同法人内での 当該施設通算年数 (9/1現在)	年 月	社会福祉施設 通算経験年数 (9/1現在)	年 月		
	現職に至るまでの主な職歴 (5つまで)							
申 込 者 所 属 法 人・ 施 設	社会・介護福祉士資格の保有状況	資格保有の有無 (該当に○印) 有・無	有 の 場 合	[資格種類] 該当に○印 社会福祉士・介護福祉士	[登録番号] 号 [登録年月] 平成 年 月 登録	← 両資格保有している場合は、番号・年月ともそれぞれ2段書きで記入 (上段:社会、下段:介護)		
	他機関の海外研修への参加経験	参加の有無 (該当に○印) 有・無		[実施機関] [研修先(国名)]	研修期間 日間			
	応募理由 (別紙添付可)							
	添付書類	「健康診断書」(1年以内の定期健康診断書等・コピー可)						
申 込 者 所 属 法 人・ 施 設	フリガナ		フリガナ					
	所属法人名		現所属施設名					
	施設種類							
	フリガナ		フリガナ					
	法人理事長氏名		施設長氏名					
	フリガナ		フリガナ					
	法人所在地	〒	施設所在地	〒				
連絡先	〔電話〕 〔FAX〕		連絡先	〔電話〕 〔FAX〕				
添付書類	「施設長等の推薦理由書」(様式あり)							

(注)これ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。

平成28年度民間社会福祉施設職員等海外研修・調査 所属長からの推薦書

		作成日	平成28年	月	日
施設名 及び所在地 (法人名も記入すること)	<div style="border: 1px dashed black; width: 100px; height: 100px; margin: 20px auto; text-align: center;"> 職印 </div>				
代表者 (役職・氏名)					
電話番号					

標記海外研修・調査の参加について、以下の者を推薦します。

フリガナ					
氏名					
所属施設名					
現施設の 採用年月	昭和	年	月	※ 現施設の勤務年数が5年未満の場合は、 同一法人における採用年月を記入	
職種	(例:介護職員、生活支援員等)				
役職	(例:主任、ユニットリーダー等)				
推薦理由 (欄に収まらない場合は、 別紙添付可)					

《作成上の注意》

- ① 申込者1名につき、1枚作成する。
- ② 証明者は、原則として「所属施設長」が行う。
ただし、「施設長班」申込者本人が「施設長」の場合は、自己証明ではなく、同等以上の役職の方が証明する。

(別紙「施設長班」様式)

平成28年度 民間社会福祉施設職員等海外研修・調査
参加適格者推薦書 【施設長班（高齢者及び障害児・者福祉関係）】

写 真
(4cm×3cm)

注)6か月以内に撮影したもの

標記 海外研修・調査 派遣適格(希望)者を、次のとおり推薦いたします。

申 込 者	フリガナ		性 別	男・ 女	生年月日 (年号及び西暦)	昭和 年 月 日 (西暦 年)	年齢	歳 (9/1現在)	
	氏 名								
	フリガナ								
	自 宅 住 所	〒							
	連 絡 先	[電話]			[携帯電話]				
	E-mail								
	最 終 学 歴						添付 書類	「健康診断書」 (1年以内の定期健康診断書等・コピー可)	
	(あれば)現施設における「役職」	(例:施設長、園長)					煙草の嗜好 (該当の口を塗りつぶす)	<input type="checkbox"/> 喫 煙 <input type="checkbox"/> 禁 煙	
	現施設での勤務年数 (9/1現在)	年 月	同法人内での 当該施設通算年数 (9/1現在)		年 月	社会福祉施設 通算経験年数 (9/1現在)		年 月	
	現職に至るまでの主な職歴 (5つまで)								
申 込 者 所 属 法 人 ・ 施 設	社会・介護福祉士資格の保有状況	資格保有の有無 (該当に○印) 有 ・ 無	有 の 場 合	[資格種類] 該当に○印 社会福祉士・介護福祉士	[登録番号] 号	← 両資格保有している場合は、番号・年月ともそれぞれ2段書きで記入 (上段:社会、下段:介護)			
				[登録年月] 平成 年 月 登録					
	他機関の海外研修への参加経験	参加の有無 (該当に○印) 有 ・ 無		[実施機関]	研修期間 日間				
				[研修先(国名)]					
応募理由 (別紙添付可)									
申 込 者 所 属 法 人 ・ 施 設	フリガナ		フリガナ						
	所属法人名		現所属施設名						
	施設種類	【障害児・者施設の場合、該当に○】 知的障害関係施設 ・ 身体障害関係施設 ・ 障害児関係施設 ・ その他()							
	フリガナ		フリガナ						
	法 人 理事長氏名		施 設 長 氏 名						
	フリガナ		フリガナ						
	法人所在地	〒	施設所在地	〒					
連 絡 先	[電話] [FAX]	連 絡 先	[電話] [FAX]						
添付書類	「理事長またはそれに代わる方の推薦理由書」(様式あり/申込者本人による推薦は不可)								

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。

**平成28年度
民間社会福祉施設職員等海外研修・調査**

日 程 表

- ヨーロッパ班（障害児・者福祉関係 職員）
- 北米班 （高齢者福祉関係 職員）
- オセアニア班（高齢者福祉関係 職員）
- 施設長班 （高齢者福祉関係 施設長）

◇この日程は予定です◇

訪問する都市及び訪問先の施設等は予定であり、変更になることがあります。詳細な日程表（訪問先施設等を含む）は、派遣決定者へオリエンテーションの際にお知らせします。

3 平成28年度民間社会福祉施設職員等海外研修・調査 日程

【ヨーロッパ班/高齢者福祉関係】

日次	月 日	発着地/滞在地	時間	交通機関	行 動	食事
1	9月4日 (日)	成田空港発 コペンハーゲン着	11:40 16:05	SK-984 専用車	成田空港に集合、空路、コペンハーゲンへ (時差-7時間、所要11時間25分) 着後、ホテルへ移動 (コペンハーゲン泊)	朝：× 昼：機 夕：○
2	9月5日 (月)	コペンハーゲン	午前 午後	専用車 専用車	●コペンハーゲン市の老人福祉課担当者の方からホテルの 会議室(予定)でレクチャー(行政機関) ●州立フレデリクスベア病院の高齢者病棟(病院) (コペンハーゲン泊)	朝：○ 昼：○ 夕：○
3	9月6日 (火)	コペンハーゲン	午前 午後	専用車 専用車	●オアスタッド プレイエセンター(グループホーム) ●イエルベミッテルセンター(介護器具センター) (コペンハーゲン泊)	朝：○ 昼：○ 夕：○
4	9月7日 (水)	コペンハーゲン	午前 午後	専用車 専用車	●聖デアコニセス ホスピス(ホスピス) ●フィルドゴーデン(高齢者住宅) (コペンハーゲン泊)	朝：○ 昼：○ 夕：○
5	9月8日 (木)	コペンハーゲン コペンハーゲン発 ヘルシンキ着	午前 13:30 16:05	専用車 SK-1718 専用車	コペンハーゲン市内文化施設視察 空路、ヘルシンキへ(時差-1時間、所要1時間35分) 着後、ホテルへ移動 (ヘルシンキ泊)	朝：○ 昼：○ 夕：○
6	9月9日 (金)	ヘルシンキ	午前 午後	専用車	ヘルシンキ市内文化施設視察 資料整理 オブショナルツァー：世界遺産 スオメンリンナ島視察 (ヘルシンキ泊)	朝：○ 昼：○ 夕：○
7	9月10日 (土)	ヘルシンキ ヘルシンキ発	午前 17:00	専用車 クルーズ	フィンランドで2番目に古い街 ボルヴォー視察 豪華客船タリク シリヤラインで、航路、ストックホルムへ (時差-1時間、所要17時間30分) (船中泊)	朝：○ 昼：○ 夕：○
8	9月11日 (日)	ストックホルム着	9:30 午後	専用車	下船後、ストックホルム市内文化施設視察 資料整理 (ストックホルム泊)	朝：○ 昼：○ 夕：○
9	9月12日 (月)	ストックホルム	午前 午後	専用車 専用車	●スウェーデン・クオリティ・ケア(SQC)のスタッフ・通訳から、 SQC会議室(予定)で、高齢者福祉のレクチャー ●ファミンターゲット オムソリ ヘムシエンスト オステアルム (ホームヘルプサービスセンター) (ストックホルム泊)	朝：○ 昼：○ 夕：○
10	9月13日 (火)	ストックホルム	午前 午後	専用車 専用車	●ロヴィサゴーデン(認知症高齢者のグループホーム) ●グローナ ルンメット(デイケアセンター/高齢者) (ストックホルム泊)	朝：○ 昼：○ 夕：○
11	9月14日 (水)	ストックホルム	午前 午後	専用車	●グリンドステューガンズ ダーグヴァルクサムハート (デイケアセンター/認知症高齢者) ●カンバメントツ ヴォール オク オムソリスボーエンデ (グループホーム、ナーシングホーム) (ストックホルム泊)	朝：○ 昼：○ 夕：○
12	9月15日 (木)	ストックホルム ストックホルム発 コペンハーゲン着 コペンハーゲン発	午前 12:45 13:55 15:45	SK-405 SK-983	ご出発まで自由行動 空路、コペンハーゲンへ(所要1時間10分) 空路、成田空港へ(時差+7時間、所要10時間50分) (機内泊)	朝：○ 昼：○ 夕：機
13	9月16日 (金)	成田空港着	09:35		到着、解散	朝：機

※利用航空会社：SK / スカンジナビア航空

※プログラムの詳細については現在調整中のため、訪問施設名に変更が生じる場合はございますが、施設種類については変更が無いように致します

※訪問施設での利用者の方々との「交流会」と施設関係者(介護職員クラス等も含む)との「意見交換会」は、現時点では予定となっており、確定は、施設確定後にご案内させていただきます。

※9月15日(木)の昼食は、飛行機のお時間の関係上、空港内での食事で予定しております。

民間社会福祉施設職員等海外研修・調査《北米班／障害者福祉》

日数	月 日	曜	発 着 地	時 刻	交通機関	内 容	食事
1	2016年 9月25日	日	東京(成田)発 シカゴ着 シカゴ発 マイアミ着	11:10 08:55 11:45 15:55	JL-10 JL-7384	成田国際空港に集合。一路、シカゴ経由にてマイアミへ。《所要時間:15時間》 着後、ホテルへ。 【マイアミ泊】	夕:○
2	9月26日	月	【マイアミ】	午前 午後	専用車 専用車	●マイアミ・デイド・カウンティ・コミュニティ・アクション・アンド・ヒューマン・サービス(行政機関) ●ヒューストングループホーム・コープ訪問(24時間ケア付き施設) 【マイアミ泊】	朝:○ 昼:○ 夕:○
3	9月27日	火	【マイアミ】	午前 午後	専用車 専用車	●サンライズ・コミュニティ訪問(コミュニティセンター) ※スタッフとの懇談及び交流 ●シーゲル・インダストリーズ・ディスエイブルド訪問(州立障害者施設) 【マイアミ泊】	朝:○ 昼:○ 夕:○
4	9月28日	水	【マイアミ】	午前 午後	専用車 専用車	●ヴェテランズ訪問(デイサービス施設) ●ミシェルズ・グループ・ホーム訪問(知的障害者入所施設) 【マイアミ泊】	朝:○ 昼:○ 夕:○
5	9月29日	木	【マイアミ】	終日	専用車	●マイアミ市内公共文化施設視察 又はキーウエスト視察 【マイアミ泊】	朝:○ 昼:○ 夕:○
6	9月30日	金	マイアミ発 ワシントン着	09:30 12:08	AA-1287	マイアミを出発し、航空機にてワシントンへ。 《所要時間:2時間30分:1700km》 着後、ワシントン市内公共文化施設視察 【ワシントン泊】	朝:○ 昼:○ 夕:○
7	10月1日	土	ワシントン発 ニューヨーク着	午前 午後	アムトラック 専用車	列車にてニューヨークへ。 ニューヨーク市内公共文化施設視察 《所要時間:3時間20分:360km》 【ニューヨーク泊】	朝:○ 昼:○ 夕:○
8	10月2日	日	【ニューヨーク】	終日	各自	終日、資料整理等、各自自主研修 【ニューヨーク泊】	朝:○ 昼:○ 夕:○
9	10月3日	月	【ニューヨーク】	午前 午後	専用車 専用車	●ニューヨーク州発達障害課訪問(行政機関) ●ジェウィッシュ・ボード訪問(知的障害者施設) 【ニューヨーク泊】	朝:○ 昼:○ 夕:○
10	10月4日	火	【ニューヨーク】	午前 午後	専用車 専用車	●AHRC ニューヨークシティ・ディクソン・グッドマン・レジデンス訪問(障害者入所施設) ※スタッフとの懇談及び交流 ●ブロンクス・インディペンデント・リビング・サービス訪問(障害者支援団体) 【ニューヨーク泊】	朝:○ 昼:○ 夕:○
11	10月5日	水	【ニューヨーク】	午前 午後	専用車 専用車	●CIDNY訪問(障害者サービス団体) ●エスター・アシュケナス・アーリー・ラーニング・センターセントラルパーク(知的障害児学校) 【ニューヨーク泊】	朝:○ 昼:○ 夕:○
12	10月6日	木	ニューヨーク(JFK)発	09:30	JL-3	ニューヨークを出発し、帰国の途へ。 《所要時間:14時間》 【機内泊】	朝:○ 昼:機
13	10月7日	金	東京(成田)着	12:40		帰国手続き終了後、解散。	朝:機

※航空機便名、時間、訪問先については変更となる場合があります。

※利用予定航空機:(JL)(AA)

民間社会福祉施設職員等海外研修・調査《北米班／障害者福祉》

日数	月 日	曜	発 着 地	時 刻	交通機関	備 考	食事
1	2016年 9月25日	日	東京(成田)発 シカゴ着 シカゴ発 マイアミ着	11:10 08:55 11:45 15:55	JL-10 JL-7384	成田国際空港に集合。一路、シカゴ経由にてマイアミへ。《所要時間:15時間》 着後、ホテルへ。 【マイアミ泊】	夕:○
2	9月26日	月	【マイアミ】	午前 午後	専用車 専用車	●マイアミ・デイド・カウンティ・コミュニティ・アクション・アンド・ヒューマン・サービス(行政機関) ●ヒューストングループホーム・コープ訪問(24時間ケア付き施設) 【マイアミ泊】	朝:○ 昼:○ 夕:○
3	9月27日	火	【マイアミ】	午前 午後	専用車 専用車	●サンライズ・コミュニティ訪問(コミュニティセンター) ※スタッフとの懇談及び交流 ●シーゲル・インダストリーズ・ディスエイブルド訪問(州立障害者施設) 【マイアミ泊】	朝:○ 昼:○ 夕:○
4	9月28日	水	【マイアミ】	午前 午後	専用車 専用車	●ヴェテランズ訪問(デイサービス施設) ●ミシェルズ・グループ・ホーム訪問(知的障害者入所施設) 【マイアミ泊】	朝:○ 昼:○ 夕:○
5	9月29日	木	【マイアミ】	終日	専用車	●マイアミ市内公共文化施設視察 又はキーウエスト視察 【マイアミ泊】	朝:○ 昼:○ 夕:○
6	9月30日	金	マイアミ発 ワシントン着	09:30 12:08	AA-1287	マイアミを出発し、航空機にてワシントンへ。 《所要時間:2時間30分:1700km》 着後、ワシントン市内公共文化施設視察 【ワシントン泊】	朝:○ 昼:○ 夕:○
7	10月1日	土	ワシントン発 ニューヨーク着	午前 午後	アムトラック 専用車	列車にてニューヨークへ。 ニューヨーク市内公共文化施設視察 《所要時間:3時間20分:360km》 【ニューヨーク泊】	朝:○ 昼:○ 夕:○
8	10月2日	日	【ニューヨーク】	終日	各自	終日、資料整理等、各自自主研修 【ニューヨーク泊】	朝:○ 昼:○ 夕:○
9	10月3日	月	【ニューヨーク】	午前 午後	専用車 専用車	●ニューヨーク州発達障害課訪問(行政機関) ●ジェウィッシュ・ボード訪問(知的障害者施設) 【ニューヨーク泊】	朝:○ 昼:○ 夕:○
10	10月4日	火	【ニューヨーク】	午前 午後	専用車 専用車	●AHRC ニューヨークシティ・ディクソン・グッドマン・レジデンス訪問(障害者入所施設) ※スタッフとの懇談及び交流 ●ブロンクス・インディペンデント・リビング・サービス訪問(障害者支援団体) 【ニューヨーク泊】	朝:○ 昼:○ 夕:○
11	10月5日	水	【ニューヨーク】	午前 午後	専用車 専用車	●CIDNY訪問(障害者サービス団体) ●エスター・アシュケナス・アーリー・ラーニング・センターセントラルパーク(知的障害児学校) 【ニューヨーク泊】	朝:○ 昼:○ 夕:○
12	10月6日	木	ニューヨーク(JFK)発	09:30	JL-3	ニューヨークを出発し、帰国の途へ。 《所要時間:14時間》 【機内泊】	朝:○ 昼:機
13	10月7日	金	東京(成田)着	12:40		帰国手続き終了後、解散。	朝:機

※航空機便名、時間、訪問先については変更となる場合があります。

※利用予定航空機:(JL)(AA)

日程表

	月日(曜)	発着地	現地時間	交通機関	宿 営	食事
1	9月27日 (火)	羽田空港発	22:00	QF026	空路、シドニーへ (所要時間9時間30分) [機内泊]	
2	9月28日 (水)	シドニー着 シドニー発 ホバート着	08:30 11:10 13:05	QF5721 専用車	着後、乗り継いでホバートへ 空路、ホバートへ(所要時間1時55分) 事前グループ打ち合わせ [ホバート泊]	朝:機 昼:機 夕:○
3	9月29日 (木)	ホバート	午前 午後	専用車	●ホバート市 高齢者福祉担当 (オーストラリア及びタスマニア地域の行政について) ●サザンクロス ケア サンダウン ヒレッジ (総合老人介護施設)*施設関係者との意見交換 [ホバート泊]	朝:○ 昼:○ 夕:○
4	9月30日 (金)	ホバート	午前 午後	専用車	●アダース ナーシング ホーム (重度認知証ケア施設) ホバート市内視察 [ホバート泊]	朝:○ 昼:○ 夕:○
5	10月1日 (土)	ホバート発 シドニー着	08:25 10:15 午後	専用車 QF5718 専用車	空路、シドニーへ(所要時間1時50分) 夕方、ホストファミリーを紹介します。 [ホームステイ泊]	朝:○ 昼:○ 夕:○
6	10月2日 (日)	シドニー	午前 午後	専用車	ファミリーと半日お過ごしください。 ホテルチェックイン [シドニー泊]	朝:○ 昼:○ 夕:○
7	10月3日 (月)	シドニー	終日 夜		終日自由視察 (ブルーマウンテン視察 オプショナルツアー設定) シドニー湾ディナークルーズで夜景観賞 [シドニー泊]	朝:○ 昼:× 夕:○
8	10月4日 (火)	シドニー	午前 午後	専用車	●リーディング・エイジ・サービス・オーストラリア (高齢者ケアの全国組織協会;行政について) ●ホーリー・スピリット・クロイドン (中・低所得者を対象とした高齢者施設) *施設関係者との意見交換 [シドニー泊]	朝:○ 昼:○ 夕:○
9	10月5日 (水)	シドニー	午前 午後	専用車	●サウスイーストシドニーリージョン コミュニティサービスイースト (重度介護者の在宅ケア機関) *施設関係者との意見交換 ●リー・プレイス・リタイアメント・ハウジング (政府と州住宅省との共同企画のローケア介護施設) [シドニー泊]	朝:○ 昼:○ 夕:○
10	10月6日 (木)	シドニー シドニー発	午前 午後 22:00	専用車 QF025	●ウェズリーガーデンズ(シドニー最大規模の高齢者施設) *施設入居者との交流 施設内のカフェにて昼食 シドニー市内視察 (所要時間9時30分) [機内泊]	朝:○ 昼:○ 夕:○
11	10月7日 (金)	羽田空港着	05:30		羽田空港到着後、自由解散	朝:機

3 平成 28 年度民間社会福祉施設職員等海外研修・調査 日程

【施設長班/高齢者及び障害児・者福祉関係】

日次	月 日	発着地/滞在地	時間	交通機関	行 動	食事
1	9月6日 (火)	成田空港発 ヘルシンキ着 ヘルシンキ発 ストックホルム着	11:00 15:20 16:00 15:55	AY-074 AY-637	成田空港に集合、空路、ヘルシンキへ (時差-6時間、所要10時間20分) 空路、ストックホルムへ(時差-1時間、所要55分) 着後、ホテルへ移動 (ストックホルム泊)	朝:× 昼:機 夕:○
2	9月7日 (水)	ストックホルム	午前 午後	専用車 専用車	●スウェーデン・クオリティ・ケア(SQC)のスタッフ・通訳から、 SQC会議室(予定)で、高齢者及び障害児・者福祉の レクチャー ●シヨンドルス グループボースタード (知的障害者/グループホーム) (ストックホルム泊)	朝:○ 昼:○ 夕:○
3	9月8日 (木)	ストックホルム	午前 午後	専用車 専用車	●リアンス ダーグリガ ヴァルクサムベート (知的障害者・高次脳機能障害者 / ダイアクティビティセンター) ●ロヴィサゴーデン(認知症高齢者 / グループホーム) (ストックホルム泊)	朝:○ 昼:○ 夕:○
4	9月9日 (金)	ストックホルム	午前 午後	専用車 専用車	●フルビョーデン リハビリテーションスヘム (リハビリテーションセンター) ●ファムンターゲット オムソリ ヘムシエンスト オステルアルム (高齢者 / ホームヘルプサービスセンター) (ストックホルム泊)	朝:○ 昼:○ 夕:○
5	9月10日 (土)	ストックホルム ストックホルム発	午前 16:45	専用車 クルーズ	ストックホルム市内文化施設視察 豪華客船タリク シリヤラインで、航路、ヘルシンキへ (時差+1時間、所要16時間10分) (船中泊)	朝:○ 昼:○ 夕:○
6	9月11日 (日)	ヘルシンキ着	9:55 午後		下船後、ヘルシンキ市内文化施設視察 資料整理 (ヘルシンキ泊)	朝:○ 昼:○ 夕:○
7	9月12日 (月)	ヘルシンキ	午前 午後	専用車 専用車	●ヘルシンキ市またはヴァンダー市の福祉課の方から、 ホテル会議室(予定)でレクチャー(行政機関) ●イタケスクス ナーシングホーム (認知症高齢者 / ナーシングホーム) (ヘルシンキ泊)	朝:○ 昼:○ 夕:○
8	9月13日 (火)	ヘルシンキ	午前 午後	専用車 専用車	●コントウラ サービスセンター (高齢者 / サービスセンター) ●リュフト(知的障害者を支援する非営利団体) (ヘルシンキ泊)	朝:○ 昼:○ 夕:○
9	9月14日 (水)	ヘルシンキ	午前 午後	専用車 専用車	フィンランドで2番目に古い街 ボルヴォー視察 資料整理 (ヘルシンキ泊)	朝:○ 昼:○ 夕:○
10	9月15日 (木)	ヘルシンキ ヘルシンキ発	午前 17:15	AY-073	ご出発まで自由行動 空路、成田空港へ(時差+6時間、所要9時間40分) (機内泊)	朝:○ 昼:○ 夕:機
11	9月16日 (金)	成田空港着	08:55		到着、解散	朝:機

※利用航空会社: AY / フィンランド航空

※プログラムの詳細については現在調整中のため、訪問施設名に変更が生じる場合はございますが、施設種類については変更が無いように致します

※訪問施設の理事等(施設長クラスの方)との「意見交換会」は、施設確定後にご案内させていただきます。