

外国人介護人材受入・定着支援アドバイザー登録制度 運用要綱

(目的)

第1 この要綱は、社会福祉法人 大分県社会福祉協議会(以下「本会」という。)の取組を支援する「外国人介護人材受入・定着支援アドバイザー(以下「アドバイザー」という。)登録制度」の運用について必要な事項を定める。

(定義)

第2 アドバイザーとは、以下に示す対象国及び外国人介護人材の受入等について専門的知識を持ち、本会与協働する、もしくは本会の取組をサポートできる者のことをいう。

(対象国)

第3 本事業の対象国は、本県への入国者が多いフィリピン共和国、インドネシア共和国、ミャンマー連邦共和国、ベトナム社会主義共和国、中華人民共和国とし、登録に際しては、1 つもしくは複数を選択可能とする。

(登録区分)

第4 アドバイザーは、次の3 つに区分し、登録に際しては、1 つもしくは複数を選択可能とする。

- (1) 介護保険事業者、社会福祉施設等(以下「施設等」という。)に対する支援を行うアドバイザー(以下「施設支援アドバイザー」という。)
- (2) 外国人介護従事者への支援を行うアドバイザー(以下「外国人介護従事者支援アドバイザー」という。)
- (3) 本会が主に海外において実施する事業に関する助言等支援を行うアドバイザー(以下「受入促進アドバイザー」という。)

(活動内容)

第5 アドバイザーは、本会からの要請に基づき、次の活動を行う。

- (1) 施設支援アドバイザーによる施設等に対する支援
 - ① 事務局に対して、県内の施設等から、外国人介護人材の受入に関する助言・ノウハウの提供に関する要請があった場合、事務局からの依頼を受けて、当該施設等を支援する。
 - ② 必要に応じて、すでに外国人介護人材を受け入れている県内の施設等に対して、必要な助言を

提供するなど、外国人介護人材の受入及び定着支援を行う。

(2) 外国人介護従事者支援アドバイザーによる外国人介護従事者への支援

- ① 外国人介護人材受入支援事業で本会が実施する「外国人介護人材スキルアップ研修会（以下「集合研修」という。）」に参加する。
- ② 集合研修に参加した受講生の所属施設から、事務局に支援要請があった場合、事務局からの依頼を受けて、外国人介護人材受入支援事業で本会が実施する訪問研修（集合研修受講生へのフォローアップ研修等）を実施する。
- ③ その他、必要に応じて大分県内で介護に従事する技能実習生等の相談を受け、適宜必要な支援機関へ繋ぐなど、外国人介護人材の定着支援を行う。

(3) 受入促進アドバイザーによる本会事業の実施に対する助言等支援

- ① 本会が海外との連絡調整を要する事業を企画・実施する際の助言・指導等を実施する。
- ② 本会が海外との連絡調整等を要する事業を企画・実施し、現地を訪問する際に必要に応じて同行し、事業が円滑に実施されるよう、通訳、翻訳など必要な支援を実施する。
- ③ 海外の企業・団体等との連絡調整を要する活動に際し、これが円滑に行われるよう、本会を支援する。

(暴力団等の排除)

第6 次の(1)から(4)のいずれかに該当する者をアドバイザーとして登録することはできない。また、登録後に該当することが確認された場合は、第9に規定する欠格事項の適用となり、登録の抹消を行う。

- (1) 暴力団員による不当な行為の防止に関する法律（平成3年法律第77号。以下この号において「暴力団対策法」という。）第2条第6号に規定する暴力団員（以下この号において「暴力団員」という。）であると認められるとき。
- (2) 自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員を利用するなどしたと認められるとき。
- (3) 暴力団又は暴力団員に対して資金等を供給し、又は便宜を供与するなど直接的あるいは積極的に暴力団の維持、運営に協力し、若しくは関与していると認められるとき。
- (4) 暴力団又は暴力団員と社会的に非難されるべき関係を有していると認められるとき。

(登録方法)

第7 アドバイザーへの登録を希望する者は、別途指定する期間において、別記様式1に必要事項を記載のうえ、提出しなければならない。

- 2 本会は、前項の規定による提出があった場合、提出者に対する書類審査等の選考を実施する。

3 本会は、前項に規定する書類審査等の選考実施後、認定した者に対し、登録証（別記様式 2）を交付する。

4 登録証に記載する登録内容については、インターネット等により公表するものとする。

5 アドバイザーは、登録の抹消を希望する場合は、別記様式 3 により本会に申し出なければならない。本会は、この申し出を受けた場合、速やかに登録者名簿から抹消しなければならない。

6 登録証に記載する内容について変更が生じた場合は、別記様式 1 -2 により速やかに届け出なければならない。

（活動依頼の方法）

第 8 アドバイザーへの活動依頼の方法については次のとおりとする。

（1）この要綱第 5 の活動については、その活動内容に応じて、本会から各アドバイザーに依頼するものとする。

（2）但し、活動状況については、業務遂行上必要がある場合は、他の関係するアドバイザーに情報提供し、アドバイザー同士が協働できるように取り計らうこととする。

（欠格事項）

第 9 本会は、アドバイザーが以下に該当すると判断した場合は不適格とみなし、登録の抹消を行うことができる。登録の抹消を行った場合は別記様式 4 によりアドバイザーあて通知を行う。

（1）要綱第 8 に定める本会からの活動依頼があったにもかかわらず、正当な理由なく一度も応じなかった場合

（2）この要綱第 5 の活動中に知り得た情報を相手の許可なく他人に漏らした場合

（3）アドバイザーの身分を利用して営利目的の活動を行ったことが認められた場合

（4）この要綱第 6（1）～（4）に該当することが確認された場合

（活動報告）

第 10 アドバイザーは、活動実績について、別記様式 5 により速やかに報告しなければならない。

（経費の負担）

第 11 本会は、アドバイザーに活動を依頼した場合、次のとおり経費を負担する。

業務	報償費		旅費
集合研修受講施設等への訪問研修	①講師として訪問する場合：8,000円 / 回 ※集合研修の講師謝金2時間分の金額に相当する。 ②別途手配した講師にアドバイザーが同行する場合： 「県内出張の同行」を準用し、5,000円 / 日 ※但し、休憩時間を除く拘束時間が5時間を超える場合、50%を加算した金額を支払うこととする。(7,500円 / 日)		本会の旅費 規程による
集合研修等での講師補助	5,000円 / 日		
施設支援アドバイザーによる受入施設への相談・助言等	電話相談	30分以内：3,000円	
		30分超：5,000円	
	オンライン相談	30分以内：3,000円	
		30分超：5,000円	
訪問相談	時間に関係なく： 8,000円 / 日		
受入促進アドバイザーによる本会への相談・助言等	電話相談	30分以内：3,000円	
		30分超：5,000円	
	オンライン相談	30分以内：3,000円	
		30分超：5,000円	
訪問相談	時間に関係なく： 8,000円 / 日		
打合せ・会議等への出席	3,000円 / 回 ※但し、簡易な打合せ等は除く		
協議会等への出席	5,000円 / 回		
県内出張	5,000円 / 回		
県外出張	5,000円 / 日 ※但し、移動時間を含む拘束時間が5時間を超える場合、50%を加算した金額を支払うこととする。(7,500円 / 日)		
海外出張	10,000円 / 日 ※但し、通訳等「その他の活動」を実施する場合は、以下に基づき加算した金額を支払うこととする。		
その他の活動	翻訳、通訳、現地企業・団体との連絡調整、必要な資料の作成など、その他の活動については、本会の規定を基本としつつ、本会とアドバイザー間の協議により決定する		

(経費の支払)

第12 本会が負担する経費については、口座振替による支払いを原則とする。なお、アドバイザーは登録証の交付後速やかに、振替先等の口座を別記様式6により申し出るものとする。

(その他)

第13 この要綱に定めのない事項については、本会の決定に従うものとする。

附 則

この要綱は、令和2年6月19日から施行する。

この要綱は、令和3年6月11日から施行する。

この要綱は、令和5年5月25日から施行する。

別記様式 1

外国人介護人材受入・定着支援アドバイザー
登録申込書（新規）

令和 年 月 日

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会
会長 ○○ ○○ 殿

外国人介護人材受入・定着支援アドバイザー登録制度運用要綱を承諾のうえ、申し込みます。

氏名*	印		
生年月日	年 月 日	性別	男 女
住（居）所			
連絡先	(TEL)	(携帯電話)	
	(E-mailアドレス)		
主な活動拠点*			
〔登録希望理由〕			
対応可能対象国	※ 対応可能な国を、○で囲んでください（複数選択可） フィリピン ・ インドネシア ・ ミャンマー ・ ベトナム ・ 中国		
登録希望区分	※ 登録を希望する区分をチェックしてください（複数選択可） <input type="checkbox"/> 区分1：施設支援アドバイザー（介護保険事業者、社会福祉施設等に対する支援を行うアドバイザー） <input type="checkbox"/> 区分2：外国人介護従事者支援アドバイザー（外国人介護従事者に対する支援を行うアドバイザー） <input type="checkbox"/> 区分3：受入促進アドバイザー（本会の該当実施に対する助言等を行うアドバイザー）		
応募資格	《共通項目》※ 確認の上、 <input checked="" type="checkbox"/> チェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 個人として登録するとともに、営利を目的として活動は行わない。 <input type="checkbox"/> 大分県内に在住である、若しくは県外在住であっても、本会の要請に応じて会議、協		

議の場などへ参画することが可能。

- パソコンを使用し、メール、資料作成等が可能。
- 希望する対象国を主としつつも、必要に応じて他国に関する取組みにも協力できること。

《個別項目》※ 登録を希望する区分のみ、チェックをしてください。

- 次のⅠの要件を満たすとともに、Ⅱ～Ⅳの要件のうちいずれかに該当すること。
★但し、ここでいう「対象国」とは、登録に際して「対応が可能」として選択をした国を指す。

施設支援アドバイザー	外国人介護従事者支援アドバイザー	受入促進アドバイザー
<input type="checkbox"/> Ⅰ 必須 技能実習・特定技能・留学など、外国人介護人材を受け入れるための制度等を十分理解し、手続きや必要な準備等について説明や助言ができる。	<input type="checkbox"/> Ⅰ 必須 集合研修(※1)の4つのカリキュラムを受講し、その後、県内の対象施設に訪問型で研修のフォローアップが可能。	<input type="checkbox"/> Ⅰ 必須 対象国への渡航歴が5回以上あり、現地の状況に精通している。
<input type="checkbox"/> Ⅱ 介護保険事業、社会福祉事業に造詣が深い。	<input type="checkbox"/> Ⅱ 対象国の言語が扱えることが可能。(文字が読める、日常会話程度の言語が扱える)	<input type="checkbox"/> Ⅱ 対象国の言語が扱えることが可能。(文字が読める、日常会話程度の言語が扱える)
<input type="checkbox"/> Ⅲ 対象国内の企業・団体との連絡調整が可能。	<input type="checkbox"/> Ⅲ 対象国の文化や歴史、国民性などを十分に理解している。	<input type="checkbox"/> Ⅲ 対象国内の企業・団体との連絡調整が可能。
<input type="checkbox"/> Ⅳ 対象国内の最新情報の収集及び本会への随時の提供が可能。	<input type="checkbox"/> Ⅳ 学習支援に適した資格を所有している、もしくは学習支援等の経験を有する。	<input type="checkbox"/> Ⅳ 対象国内の最新情報の収集及び本会への随時の提供が可能。

特筆すべき点*

所有資格*

- 【留意事項】**
- ・特筆すべき点については、自己のPRポイントを記載ください(ない場合は記入不要)。
 - ・所有資格については、資格証等の写しを添付すること。
 - ・*印の付いた項目は、ホームページで公開する場合がありますので了承のこと。
 - ・対象国を複数選択し、各国で応募資格や登録区分が異なる場合は、対象国ごとに作成ください。

別記様式 1 - 2

外国人介護人材受入・定着支援アドバイザー登録申込書（変更・更新）

令和 年 月 日

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会
 会長 ○○ ○○ 殿

外国人介護人材受入・定着支援アドバイザーとして登録している事項に変更が生じたので以下のとおり申し出ます。

登録番号	第 号
登録年月日	年 月 日
氏名	印
住（居）所*	
連絡先	(TEL) (携帯電話) (E-mailアドレス)
主な活動拠点*	
〔変更・更新申込理由〕	
〔活動実績〕	
対応可能対象国	※ 対応可能な国を、○で囲んでください（複数選択可）。 フィリピン・インドネシア・ミャンマー・ベトナム・中国
登録希望区分	※ 登録を希望する区分を☑チェックしてください（複数選択可）。 <input type="checkbox"/> 区分1：施設支援アドバイザー（介護保険事業者、社会福祉施設等に対する支援を行うアドバイザー） <input type="checkbox"/> 区分2：外国人介護従事者支援アドバイザー（外国人介護従事者に対する支援を行うアドバイザー） <input type="checkbox"/> 区分3：受入促進アドバイザー（本会の該当実施に対する助言等を行うアドバイザー）
応募資格	《共通項目》※ 確認の上、☑チェックをしてください。 <input type="checkbox"/> 個人として登録するとともに、営利を目的として活動は行わない。

- 大分県内に在住である、若しくは県外在住であっても、本会の要請に応じて会議、協議の場などへ参画することが可能。
- パソコンを使用し、メール、資料作成等が可能。
- 希望する対象国を主としつつも、必要に応じて他国に関する取組みにも協力できること。

《個別項目》※ 登録を希望する区分のみ、☑チェックをしてください。

- 次の I の要件を満たすと同時に、II～IVの要件のうちいずれかに該当すること。
★但し、ここでいう「対象国」とは、登録に際して「対応が可能」として選択をした国を指す。

施設支援アドバイザー	外国人介護従事者支援アドバイザー	受入促進アドバイザー
<input type="checkbox"/> I 必須 技能実習・特定技能・留学など、外国人介護人材を受け入れるための制度等を十分理解し、手続きや必要な準備等について説明や助言ができる。	<input type="checkbox"/> I 必須 集合研修(※1)の4つのカリキュラムを受講し、その後、県内の対象施設に訪問型で研修のフォローアップが可能。	<input type="checkbox"/> I 必須 対象国への渡航歴が5回以上あり、現地の状況に精通している。
<input type="checkbox"/> II 介護保険事業、社会福祉事業に造詣が深い。	<input type="checkbox"/> II 対象国の言語が扱えることが可能。(文字が読める、日常会話程度の言語が扱える)	<input type="checkbox"/> II 対象国の言語が扱えることが可能。(文字が読める、日常会話程度の言語が扱える)
<input type="checkbox"/> III 対象国内の企業・団体との連絡調整が可能。	<input type="checkbox"/> III 対象国の文化や歴史、国民性などを十分に理解している。	<input type="checkbox"/> III 対象国内の企業・団体との連絡調整が可能。
<input type="checkbox"/> IV 対象国内の最新情報の収集及び本会への随時の提供が可能。	<input type="checkbox"/> IV 学習支援に適した資格を所有している、もしくは学習支援等の経験を有する。	<input type="checkbox"/> IV 対象国内の最新情報の収集及び本会への随時の提供が可能。

特筆すべき点*

所有資格*

【留意事項】 ・別記様式1に準ずること

外国人介護人材受入・定着支援アドバイザー
登録証（ 新規・更新 ）

殿

社会福祉法人
大分県社会福祉協議会
会長 ○○ ○○

外国人介護人材受入・定着支援アドバイザー登録制度運用要綱第7-3に基づき、登録証を交付する。なお、登録内容は下記のとおりとする。

記

登録番号	第 号
登録年月日	年 月 日
氏 名	
登録区分	
連絡先	(TEL) (E-mailアドレス)
活動拠点	○○市
備考	

別記様式3

外国人介護人材受入・定着支援アドバイザー
登録抹消願

年 月 日

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会
会長 ○○ ○○ 殿

(住 所)
(氏 名)
(登録番号)

私は、外国人介護人材受入・定着支援アドバイザー登録制度運用要綱第7-5の規定により、下記のとおり登録の抹消を希望しますので届け出ます。

記

1 登録抹消年月日
年 月 日

2 抹消を希望する理由

別記様式4

外国人介護人材受入・定着支援アドバイザー
登録抹消通知

年 月 日

殿

社会福祉法人
大分県社会福祉協議会
会長 ○○ ○○

貴殿は、「外国人介護人材受入・定着支援アドバイザー登録制度運用要綱」第9に規定する欠格事項に該当するため、登録の抹消を行いましたので通知します。

記

1 登録抹消年月日

年 月 日

2 抹消理由

外国人介護人材受入・定着支援アドバイザー登録制度運用要綱」第9に該当する行為があったため

別記様式 5

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会
会長 ○○ ○○ 殿

年 月 日

(住 所)
(氏 名)
(登 録 番 号)

外国人介護人材受入・定着支援アドバイザー
活動実績報告書

外国人介護人材受入・定着支援アドバイザーとしての活動実績について、次のとおり報告します。

○活動実績

業務名			
業務実施日程		年 月 日 ~ 年 月 日	
活 動 実 績	活動日	年 月 日	
	活動時間	〇〇 : 〇〇 ~ 〇〇 : 〇〇	
	活動場所		
	(主な活動内容)		
	(意見・要望等)		

※活動実績が複数ある場合には、別紙で一覧の添付を可とする。
※本報告書は、電子ファイルでの提出を可とする。

別記様式 6

外国人介護人材受入・定着支援アドバイザー
経費支払口座等申出書

年 月 日

社会福祉法人 大分県社会福祉協議会
会長 ○○ ○○ 殿

住 所

氏 名

印

登録番号

外国人介護人材受入・定着支援アドバイザーにかかる経費（報償費・旅費等）の振込先口座、及び旅費計算上の参考事項について、次のとおり申し出ます。

(1) 振込先 口座	申出区分	新規・変更・取消
	金融機関名	
	本支店名	本・支店
	口座番号	普通・当座 ()
	(フリガナ)	
	口座名義人 (本人名義の口座)	
(2) 旅費計 算上参 考事項	勤務先(所属)名	
	勤務先(所属) 所在地	
	最寄りバス停	勤務先 自宅
	通常活動時の出発地	勤務先・自宅

※ 振込先通帳の表紙のコピーを添付してください。