外国人福祉人材受入・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 「外国人福祉人材受入・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福祉人材の受入等について専門的知識を持ち、本会と協働する、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、中華人民共和国等とし、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、障害福祉サービス事業所、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) 外国人福祉従事者への支援を行うアドバイザー(以下「外国人福祉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、外国人福祉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、すでに外国人福祉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、外国人福祉人材の受入及び定着支援を行う。
- (2) 外国人福祉従事者支援アドバイザーによる外国人福祉従事者及び施設等に対する支援
 - ① 本会が実施する外国人福祉人材向け研修参加施設等から、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当該研修のフォローアップや日本語学習に関する指導・助言等を行う。
 - ② 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及び特定技能外国人等の相談を受け付け、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				
	①講師として						
	※集合研修						
集合研修受講施設等へ	②別途手配						
の訪問研修	「県内出	張の同行」を準用し、5,000 円 / 日					
		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)					
集合研修等での 講師補助		5,000円/日					
	電話	30 分以内:3,000 円					
	相談	30 分超: 5,000 円					
施設支援アドバイザー による受入施設への	オンライン	30 分以内:3,000 円					
相談・助言等	相談	30 分超: 5,000 円					
旧談*助言等	訪問	方問 時間に関係なく:					
	相談	8,000円/日					
	電話	30 分以内:3,000 円	本会の旅費				
翌 7 /ロ/# フ!* / / / / / / / / / / / / / / / / / / /	相談	30 分超: 5,000 円	規程による				
受入促進アドバイザー	オンライン	30 分以内: 3,000 円					
による本会への 相談・助言等	相談	30 分超: 5,000 円					
相談*助言等	訪問						
	相談	8,000円/日					
打合せ・会議等への出席							
打口は、云磯寺への山市							
協議会等への出席							
県内出張							
		5,000円/日					
県外出張		動時間を含む拘束時間が5時間を超える場合、					
	50%をた						
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。						
		・フさ加昇した並んで文払うこととする。 、現地企業・団体との連絡調整、必要な資料の	 佐成かど その				
その他の活動							
していることでは	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						
	が一般により方	(た) の					

(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。

この要綱は、令和6年7月29日から施行する。

この要綱は、令和7年10月30日から施行する。

別記様式1

外国人福祉人材受入・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 〇〇 〇〇 殿

外国人福祉人材受入・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	性別
工十万 I	年月日 照 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	J
対応可能	※ 対応可能な国を、○で囲んでください(複数選択可)
対象国	 フィリピン ・ インドネシア ・ ミャンマー ・ ベトナム ・ 中国 ・ インド
八水田	フィリピン ・ イントネンテ ・ ミヤンマー ・ ベトチム ・ 甲国 ・ イント
登録希望	※ 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)
区分	□ 区分1:施設支援アドバイザー (介護保険事業者、障害福祉サービス事業所、社会福祉施設等に対する支援を 行うアドバイザー)
	□ 区分2:外国人福祉従事者支援アドバイザー (外国人福祉従事者に対する支援を行うアドバイザー)
	□ 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	個大議パ	と見りかり、	内に在住である などへ参画する ンを使用し、メ	ともに 、若し ことが ール、	、く可資料	営利を は県夕 と。 斗作 _月	と目的として活動に ト在住であっても、 戈等が可能。	本会	会の	い。 要請に応じて会議、協 組みにも協力できるこ
	次位	り I(旦し、こ	の要件を満たす	こととも、登録に際	に、	Ⅱ 〜 対応が 外国 〉	Fェックをしてくださし ~IVの要件のうちレ 可能」として選択をした国を 人福祉従事者支援 アドバイザー	いずれ		に該当すること。 <mark>入促進アドバイザー</mark>
		I 必 須	技能実習・特定 留学など、外国 人材を受け入れ の制度等を十つ し、手続きや必 備等について説 言ができる。	人福祉 いるた理解 要な準		I 必	本会が実施する外国人福祉人材向け		必	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。
		П	介護保険事業、 祉サービス事業 福祉事業に造い。	、社会		П	対象国の言語を扱 うことが可能。(文 字が読める、日常 会話程度の言語が 扱える)		П	対象国の言語が扱うことが可能。(文字が読める、日常会話程度の言語が扱える)
		Ш	対象国内の企業との連絡調整が			Ш	対象国の文化や歴 史、国民性などを十 分に理解している。		Ш	対象国内の企業・団体 との連絡調整が可能。
		IV	対象国内の最新 収集及び本会 時の提供が可能	への随		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。		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。
 - 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

外国人福祉人材受入・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

外国人福祉人材受入・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。

のとおり申し	出ます。
登録番号	 第
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	3込理由〕
〔活動実績〕	
1.1 -4	※ 対応可能な国を、〇で囲んでください(複数選択可)。
対応可能 対象国	フィリピン ・ インドネシア ・ ミャンマー ・ ベトナム ・ 中国 ・インド
登録希望	※ 登録を希望する区分をピチェックしてください(複数選択可)。
区分	□ 区分1:施設支援アドバイザー (介護保険事業者、障害福祉サービス事業所、社会福祉施設等に対する支援を 行うアドバイザー)
	□ 区分2:外国人福祉従事者支援アドバイザー (外国人福祉従事者に対する支援を行うアドバイザー)
	□ 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	《 ≠	通	項目)	》※ 確認の上、☑チェッ	クを	してく	ください。				
		□ 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	望する	る対象国を主としつつ	ŧ,	必要	要に応じて他国に関	する	る取	組みにも協力できるこ	
		と。									
	《 值	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	١.			
				の要件を満たすととも					しか	に該当すること。	
				こでいう「対象国」とは、登録に際						. ,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	
			施	設支援アドバイザー			人福祉従事者支援 アドバイザー	受入促進アドバイザー			
				杜松安羽 株女长光							
				技能実習・特定技能・留学など、外国人福祉			本会が実施する外 国人福祉人材向け				
			ī	人材を受け入れるため		ī	777 / 64 /2 1 1 /- 271 / 664)		т	対象国への渡航歴が5	
				の制度等を十分理解			研修のフォローアッ			回以上あり、現地の状	
				し、手続きや必要な準		須				況に精通している。	
				備等について説明や助			関する指導・助言が				
				言ができる。			可能。				
				介護保険事業、障害福			対象国の言語が扱			対象国の言語が扱うこ	
		_	_	祉サービス事業、社会	_	_	うことが可能。(文	_	_	とが可能。(文字が読	
			П	福祉事業に造詣が深	╽╙	П	•		Π	める、日常会話程度の	
				٧٠°			会話程度の言語が 扱える)			言語が扱える)	
			Ш	対象国内の企業・団体	\Box	Ш	対象国の文化や歴 史、国民性などを十		Ш	対象国内の企業・団体	
			ш	との連絡調整が可能。	╵	ш	分に理解している。		ш	との連絡調整が可能。	
							学習支援に適した				
				対象国内の最新情報の			資格を所有してい			対象国内の最新情報	
			IV	収集及び本会への随		IV	る、もしくは学習支		IV	の収集及び本会への	
				時の提供が可能。			援等の経験を有す			随時の提供が可能。	
							る。				
 特筆											
すべき点*											
y • • • · · · · · · · · · · · · · · · ·											
 所有資格*											
別有其俗*											

【留意事項】・別記様式1に準ずること

外国人福祉人材受入・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 ○○ ○○

外国人福祉人材受入・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

	I					
登録番号		第			뭉	
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	〇〇市					
備考						

外国人福祉人材受入・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 〇〇 〇〇 殿

(住所)(氏名)

(登録番号)

私は、外国人福祉人材受入・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

外国人福祉人材受入・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、「外国人福祉人材受入・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

外国人福祉人材受入・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 〇〇 〇〇 殿

年 月 日

(住所)(氏名)(登録番号)

外国人福祉人材受入・定着支援アドバイザー 活動実績報告書

外国人福祉人材受入・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

3	業務名										
業	务実施 日程		年	月	日	~	年	月	日		
	活動日			年	月	日					
	活動時間		00	:00	~	00:0)()				
活	活動場所										
動	(主な活動内	7容)									
実											
績										 	
	(意見・要望	2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。

外国人福祉人材受入・定着支援アドバイザー 経費支払口座等申出書

年 月 日

印

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

外国人福祉人材受入・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。

	申出区分	新 規 ・ 変 更 ・ 取 消							
(1) 振	金融機関名								
込 先	本支店名	本・支店							
座	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	勤務先(所属)名								
計算上参考事項	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。