

平成30年度相談支援従事者初任者研修 開 催 要 綱

1. 目 的

障害者総合支援法に基づく相談支援に従事する者が、地域の障害者等の意向に基づく地域生活を実現するために必要な保健、医療、福祉、就労、教育などのサービスの総合的かつ適切な利用支援等の援助技術を習得することを目的とします。

2. 主 催

石川県

3. 実施機関

社会福祉法人 石川県社会福祉協議会 福祉総合研修センター

4. 協力団体

石川県相談支援専門員協会

5. 研修対象者

(1) 相談支援専門員として従事しようとする者で、次のア、イ、ウ全て満たす者・・・全日程受講（講義＋演習）

ア 県内の相談支援事業所において相談支援専門員として従事しようとする者

イ 原則として、当該年度末までに必要な実務経験（※）を満たす見込みのある者

※詳細は別添資料1をご確認ください。

ウ 演習の際に課題を提出することが可能な者

(11. 課題の提出について を参照のこと。)

(2) サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者（以下、サービス管理責任者等という）として従事しようとする者で、次のア、イを満たす者・・・講義のみ受講

ア 県内の指定障害福祉サービス事業所等においてサービス管理責任者等として従事しようとする者

イ 原則として、当該年度末までに必要な実務経験（※）を満たす見込みのある者

※詳細は別添資料2をご確認ください。

注1) サービス管理責任者等として従事するためには、本研修の講義部分（2日間）の受講及び別途開催するサービス管理責任者研修（平成30年度は11月～12月開催予定）を受講する必要があります。（開催案内は、8月中旬に発送を予定しておりますので、受講される方は改めてお申込ください）

注2) サービス管理責任者等とサービス提供責任者は異なります。サービス提供責任者（居宅系のサービス）については、当研修の受講は特に必要ありません。

6. 定員

(1) 全日程受講者・・・100名程度

(2) 講義のみ受講者・・・100名程度

7. 日程及び会場

区分	日程	期日	会場
講義	1日目	平成30年 9月25日(火)	石川県地場産業振興センター 本館1階 大ホール (金沢市鞍月2-1)
	2日目	平成30年 9月26日(水)	
演習	3日目	平成30年10月23日(火)	石川県青少年総合研修センター 2階 ホール (金沢市常盤町212-1)
	4日目	平成30年10月24日(水)	
	5日目	平成30年11月20日(火)	

※研修内容の詳細は、別紙カリキュラムをご参照ください。

※演習部分は、例年2回開催していましたが、今年度は1回のみで開催とさせていただきます。

8. 参加費

無料

9. 参加申込方法

石川県社会福祉協議会ホームページから、下記期日までにお申込みください。
なお、ホームページから申込みできない場合は、本会あてにご連絡ください。

ホームページからの申込手順

- ①石川県社会福祉協議会サイト (URL : <http://www.isk-shakyo.or.jp/>) の上部メニュー「福祉の研修」ボタンをクリックしてください。
- ②受講希望の研修名をクリックすれば、画面の下方に「検索結果」が表示されます。
- ③希望の研修であることを確認のうえ、右欄に「要綱」と「申込」がありますが、この「申込」ボタンをクリックすると「研修申し込み」画面に変わります。
- ④必要事項を入力(※マークは必須項目)した後、「申込確認画面へ」で内容を確認し、「申し込む」ボタンをクリックして、申込完了です。
- ⑤申し込まれた方にはすぐに「受付確認書」がメールで送信されます。もし、このメールが届かない場合にはメールアドレスが正しく入力されていない可能性がありますので、ご注意ください。(なお、このメールは受講承認の意味ではありません。)

※申込期日 8月27日(月)

締切日以降の申込は受け付けませんので、締切日までにお申し込みください。

また、申込者で障害により特別の配慮を有する場合は、別添様式②「障害のある受講者に対する希望等調査書」に必要事項を記入し、FAX又は郵便で送付ください。

10. 「研修申し込み」画面に入力する際の注意事項

- (1) 事業所種別、職種ではまるものがない場合は、その他を選び備考欄に入力してください。
- (2) 「推薦順位」欄は、受講希望者が同一施設内で複数いる場合に入力してください。
- (3) 生年月日を修了証明書等に記載しますので、必ず入力してください。
- (4) 「保有している資格」欄には資格を入力してください。資格がない場合は、なし と入力してください。

(入力例 看護師、介護福祉士、保育士、訪問介護員2級以上等)

- (5) 「相談支援業務に係る実務経験年数」欄は、市町窓口、施設等において相談支援業務に従事した経験年数を入力してください。
- (6) 「直接支援業務に係る実務経験年数欄」は、施設等において直接支援業務（介護業務等）に従事した経験年数を入力してください。
- (7) 「所属先の主たる対象」欄は、身体障害、知的障害、精神障害を入力してください。複数該当する場合は、複数入力してください。
- (8) 「研修種別」欄は、**全課程受講される者は「全課程」、講義のみ受講される者は「講義のみ」と入力してください。**

1 1. 課題の提出

研修受講が決定された全日程受講者は、「ケアマネジメント過程を実際に体験し、障害者本人を理解する視点について学びを深める」ことを目的として、演習3日目に課題を提出していただきます。

詳細は、演習2日目にご案内します。

1 2. 受講者の決定

定員の範囲で受講者を承認し、結果は9月7日（金）頃に、研修申込書に記載のメールアドレスに通知します。

☆受講承認の日が過ぎても「受講票」が届かない場合は必ず当センターにご連絡ください。

※定員超過の場合には、県で受講者を選考させていただく場合がありますので、ご了承ください。（選考基準の参考とさせていただくため、1事業所から複数人お申し込みの場合、推薦順位の入力をお願いします。）

1 3. 修了証書等

全課程を修了した者には修了証書を、講義のみを受講した者には受講証明書を交付します。

注1) 原則として、30分以上の遅刻、不在、早退等の場合は、欠席とみなします。

ただし、天候や交通機関の遅れ等によりやむをえない事情がある場合は、この限りではありません。

注2) また、受講態度が著しく不良である場合（居眠りや受講中の携帯電話の使用等）は、修了証書を交付できない場合があります。

1 4. 昼食

各自で準備願います。

1 5. その他

- (1) 相談支援体制の整備のため、今年度の本研修の全課程受講者については、法人名、事業所名及び受講者氏名について市町に情報提供させていただくことを予定しておりますので、ご了承ください。
- (2) 受講申込に関する個人情報、本研修の運営及び修了者名簿の作成等ために使用し、他の目的で使用したり、無断で第三者に提供することはありません。
- (3) 今年度から、石川県内の事業所からの申込のみとさせていただきます。

16. 申込先

石川県社会福祉協議会 福祉総合研修センター 研修課 篠原

〒920-0964 金沢市本多町3-2-15 TEL076(221)1833 FAX076(221)1834

※資格要件等についてのお問い合わせは、石川県障害保健福祉課までお願いします

076-225-1428

※申込担当者におかれましては、開催要綱・プログラムを必ず受講者本人に渡し、受講目的等を確認願います。

平成30年度 相談支援従事者初任者研修プログラム

◇講義

開催日	時間	内容	目的
9月25日 (火)	8:45～9:15	受付	
	9:15～9:20	事務オリエンテーション	
	9:20～9:40	ガイダンス	
	9:40～10:40	「障害者総合支援法等の概要」 「差別解消法の理解」	障害者福祉サービスの意味と目的、制度の概要を理解し、障害者を取り巻く環境の変化について学ぶ。
	10:50～11:30	相談支援事業の理解と相談支援専門員の役割	相談支援事業（相談支援専門員）の現状と課題、ポイントを理解するとともに、自立支援協議会の役割を踏まえ、地域づくりのステップアップについて理解する。
	11:30～12:10	①「相談支援事業」の実践と課題 ②「地域自立支援協議会の役割と活用について」	
	12:10～13:10	昼食	
	13:10～14:40	「権利擁護と生活支援について」 ①相談支援における権利擁護と虐待防止	事例を通して障害者の権利擁護について理解し、障害者虐待防止法の概要と事業所が果たすべき役割を理解する
	14:50～16:55	②障害者の地域生活支援	障害者の地域生活の実情について、当事者の声を聞くとともに、社会資源の活用・開発について理解する。
	16:55～17:00	まとめ	
9月26日 (水)	8:45～9:05	受付	
	9:05～9:10	事務オリエンテーション	
	9:10～10:20	「ケアマネジメント概論」	
	10:30～11:40	「ケアマネジメントの流れと実際」 ①「アセスメント」	①ケアマネジメントの一連のプロセスを確認・理解する。 ②サービス等利用計画と個別支援計画の関係及び相談支援専門員とサービス管理責任者との連携について事例を用いて理解する。 ③相談支援において重視すべき理念等について理解する
	11:40～12:40	昼食	
	12:40～14:20	②「面接技術について」	
	14:30～15:20	③「プランニング」	
	15:35～16:45	④「サービス担当者会議&モニタリング」	
	16:45～17:00	「まとめ」	

◇演習

開催日	時間	内容	目的
10月23日(火)	8:30～8:55	受付	
	8:55～9:00	事務オリエンテーション	
	9:00～12:00	「ケアマネジメントの実践」 演習Ⅰ	事例を通して、アセスメント・サービス等利用計画作成・社会資源の活用と調整、モニタリングを理解する。
	12:00～13:00	昼食	
	13:00～17:00	午前の続き	
	8:30～8:55	受付	
10月24日(水)	8:55～9:00	事務オリエンテーション	
	9:00～12:00	「ケアマネジメントの実践」 演習Ⅰ	実際の事例を選定して、ケアマネジメントプロセスを個別学習する目的等について解説する。
	12:00～13:00	昼食	
	13:00～16:00	午前の続き	
	16:00～17:00	「実習ガイダンス」	
	8:30～8:55	受付	
11月20日(火)	8:55～9:00	事務オリエンテーション	
	9:00～12:00	「演習Ⅱ」	実習で作成した各自のアセスメント票、サービス等利用計画書を発表する。
	12:00～13:00	昼食	
	13:00～15:20	「演習Ⅲ」	模範的なサービス担当者会議を通じて事例検討を行い、ケアマネジメントの具体的手法を理解する。
	15:30～16:30	「自立支援協議会の役割と活用について」	地域の課題を理解するとともに、自立支援協議会の役割を踏まえ、地域づくりのステップアップについて理解する。
	16:30～17:00	「まとめ」	

「相談支援専門員」の要件

- ① 基本的な考え方
相談支援専門員は、障害特性や障害者の生活実態に関する詳細な知識と経験が必要であることから、実務経験（3年、5年、10年）と相談支援従事者研修の受講を要件とする。
なお、現任研修を5年に1回以上受講することとする。
- ② 実務経験の対象となる業務（別添資料1-②のとおり）
 - 障害者の保健、医療、福祉の分野における相談支援の業務及び介護等の業務
 - 障害者の就労、教育の分野における相談支援の業務
- ③ 研修の受講
実務経験を有する者は、都道府県の実施する相談支援従事者研修（初任者研修）を受講し、相談支援専門員になることができる。

相談支援専門員の要件となる実務経験等

○ 相談支援専門員の要件となる実務経験者

- ① 第1の期間が通算して3年以上である者
 - ② 第2、第3、第5及び第6の期間が通算して5年以上である者
 - ③ 第4の期間が通算して10年以上である者
 - ④ 第2から第6までの期間が通算して3年以上かつ第7の期間が通算して5年以上である者
- ※ 3年以上の実務経験とは、業務に従事した期間が通算して3年以上であり、かつ当該業務に従事した日数が540日以上
○ 3年以上(540日以上) ○ 5年以上(900日以上) ○ 10年以上(1800日以上)

○ 実務経験となる業務

第1 平成18年10月1日において現にイ又はロに掲げる者が、平成18年9月30日までの間に、相談支援の業務(身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務)その他これに準ずる業務に従事した期間

- イ 障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業の従事者
- ロ 精神障害者地域生活支援センターの従業者

第2 イからニに掲げる者が、相談支援の業務その他これに準ずる業務に従事した期間

- イ 障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業その他これらに準ずる事業の従事者
- ロ 児童相談所、身体障害者更生相談所、精神障害者地域生活支援センター、知的障害者更生相談所、福祉事務所、保健所、市町村役場その他これらに準ずる施設の従業者
- ハ 障害者支援施設、障害児入所施設、老人福祉施設、精神保健福祉センター、救護施設及び更生施設、介護老人保健施設その他これらに準ずる施設の従業者
- ニ 病院若しくは診療所の従業者(社会福祉主事任用資格者、訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者、第7に掲げる資格を有する者、又は第2のイからハに掲げる従事者及び従業者の期間が1年以上の者に該当する者)

(別添資料1-③)

第3 イからハに掲げる者であって、社会福祉主事任用者※¹ 等が、介護等の業務(身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務に従事した期間

イ 障害者支援施設、障害児入所施設、老人福祉施設、介護老人保健施設、療養病床その他これらに準ずる施設の従業者

ロ 障害福祉サービス事業、障害児通所支援事業、老人居宅介護等事業その他これらに準ずる事業の従事者

ハ 病院若しくは診療所又は薬局、訪問看護事業所その他これらに準ずる施設の従業者

第4 第3のイからハに掲げる者であって、社会福祉主事任用資格者等でない者が、介護等の業務に従事した期間

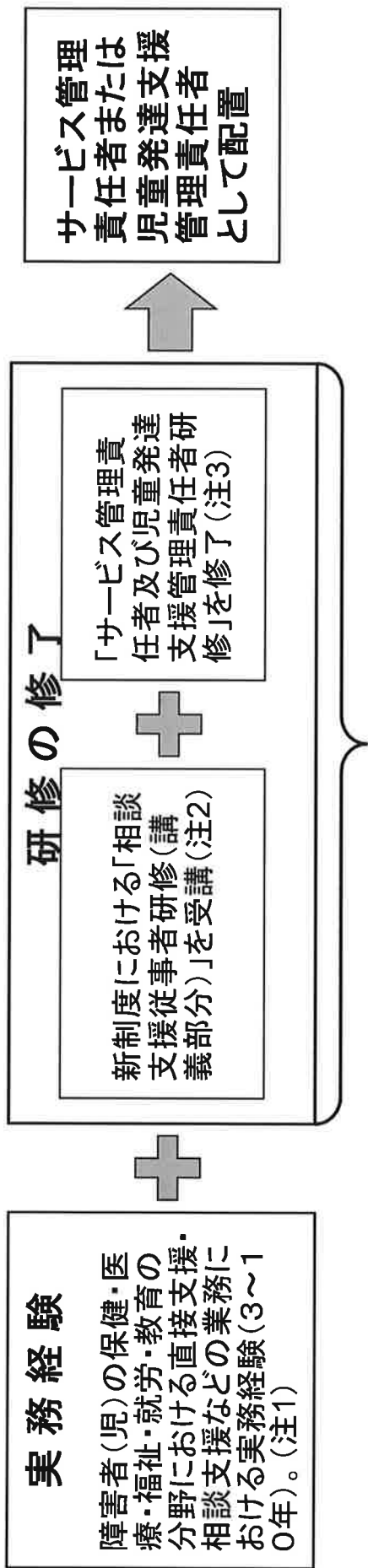
第5 次に掲げる者が、相談支援の業務その他これに準ずる業務に従事した期間
障害者職業センター、障害者雇用支援センター、障害者就業・生活支援センターその他これらに準ずる施設の従業者

第6 特別支援学校その他これらに準ずる機関において、障害のある児童及び生徒の就学相談、教育相談及び進路相談の業務に従事した期間

第7 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、管理栄養士、栄養士又は精神保健福祉士が、その資格に基づき当該資格に係る業務に従事した期間

※¹ 社会福祉主事任用資格者等
社会福祉主事任用資格を有する者、訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者、児童指導員任用資格者、保育士

「サービス管理責任者」及び「児童発達支援管理責任者」の要件



経過措置 児童発達支援管理責任者：～平成27年3月31日

実務経験の要件を満たしていれば、児童発達支援管理責任者の場合は平成27年3月31日までの間に、「相談支援従事者研修(講義部分)」を受講し、かつ「サービス管理責任者研修」を修了することを条件として、これらの研修を受講・修了していない場合であっても、暫定的にサービス管理責任者または児童発達支援管理責任者として配置できることとする。

- (注1) 実務経験については、「別添資料2-②」を参照。
- (注2) 「相談支援従事者研修(講義部分)」とは、同研修のカリキュラムのうち、別に定める講義部分をいう。
- (注3) 多機能型の運営において複数種類の事業のサービス管理責任者を兼務する場合は、「サービス管理責任者研修」のうち、該当する種類の事業に係るすべてのカリキュラムを修了することが必要。ただし、平成27年3月31日までの間、事業開始後3年間は、少なくとも一つの種類の事業に係る研修を修了していればよいこととする。
- (注4) 過去にサービス管理責任者研修(児童分野)を修了している者については、児童発達支援管理責任者研修を修了しているものとみなす。

平成30年度相談支援従事者等研修 障害のある受講者に対する希望等調査書

研修をより快適に受講していただくため、下記の項目に必要事項を記入し、参加申込書とともに提出してください。（希望者がいない場合、提出は不要です。）

なお、本調査書を提出された希望者に対しては、詳細について直接確認をとらせて頂く場合がありますこと、また、希望に十分に対応しきれない場合もあることを予めご了承ください。

市町名・施設等名 _____

本人の状況	ふりがな 希望者氏名	
	障害分野	身体 ・ 知的 ・ 精神 ・ 難病
	障害の種類	・ 視覚障害 ・ 聴覚障害 ・ 肢体不自由 ・ 内部障害 ・ その他（ ）
	使用補装具等	・ 車いす ・ 電動車いす ・ 盲導犬 ・ 介助犬 ・ その他（ ）
配慮を希望する事項	拡大読書器	要 ・ 不要
	拡大文字資料	要 ・ 不要
	電子媒体資料	要 ・ 不要
	手話通訳者	要 ・ 不要
	その他	
特記事項		