

# 令和元年度相談支援従事者初任者研修

## 開 催 要 約

### 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. 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

（研修申込時に従事予定の相談支援事業所名を入力してください。）

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・・・講義のみ受講

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等の基礎研修（令和元年度は11～12月開催予定）及び実践研修（令和3年度以降実施）を受講する必要があります。（基礎研修の開催案内は、9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・・・70名程度

※1 今回の受講により、相談支援専門員となることが見込まれる者から優先して受講決定させていただきます。

※2 県内の事業所からの申込のみとさせていただきます。

(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	令和元年 9月25日 (水)	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	令和元年 9月26日 (木)	
演習	1日目	令和元年10月15日 (火)	いしかわ総合スポーツセンター 会議室1・2・3 (金沢市稚日野町北222番地)
	2日目	令和元年10月16日 (水)	
演習	3日目	令和元年10月28日 (月)	金沢流通会館 大ホール (金沢市問屋町2-61)
	4日目	令和元年11月20日 (水)	
	5日目	令和元年11月21日 (木)	

※研修内容の詳細は、別紙カリキュラムをご参照ください。

※演習部分の日程は、相談支援専門員としての実践力向上のため、今年度から5日間になりましたので、ご留意ください。

## 8. 受講費用

全課程：4,000円

※講義のみ受講される方は1,500円となります。

## 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。

**※申込期限** 8月27日(火)

- ① 石川県社会福祉協議会ホームページ (URL : <http://www.isk-shakyo.or.jp/>) の上部メニュー **福祉の研修** をクリックします。
- ② 「研修新着情報」から受講希望の研修名をクリックすると、「検索結果」が画面の下方に表示されます。
- ③ 受講希望の研修であることを確認の上、右欄の **申込** をクリックすると、「研修申し込み」が表示されます。
- ④ 必要事項 (※印は必須項目) を入力後、**申込確認画面へ** をクリックし、入力内容を確認の上、**申し込む** をクリックして、申し込み完了です。
- ⑤ 申し込み後、すぐに「受付確認書」がメールで送信されます。  
メールが届かない場合は、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、福祉総合研修センターまでご連絡ください。  
なお、「受付確認書」は受講を承認するものではありません。後日、「受講選考結果」がメールで送信されます。

## 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、職種であて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。
- (9) 「相談支援事業所（従事予定）」欄は、従事予定の相談支援事業所名を入力してください。

## 11. 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4日目に課題を提出していただきます。

詳細は、演習3日目にご案内します。

## 12. 受講者の承認

定員の範囲で受講者を承認し、結果は9月4日（水）頃に、研修申込時に入力された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。）

## 13. 修了証書の交付等

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。

## 14. 昼 食

各自で準備願います。

## 15. 個人情報の取り扱い

- (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、ご了承願います。
- (2) 受講申込に関する個人情報は、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。

## 16. 申込・問い合わせ先

石川県社会福祉協議会 福祉総合研修センター 研修課 谷内  
〒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、開催要綱を必ず受講予定者ご本人に渡し、受講目的等を伝達願います。

# 令和元年度 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
	9:00～ 9:25	受付	
	9:25～ 9:30	事務オリエンテーション	研修の位置づけや講義内容、意図の説明。また、上記の研修の目標、課題について説明し、研修の目的を明確にする。
	9:30～ 9:50	ガイダンス	
	9:50～11:30	「相談支援の目的」	障害者権利条約も含めた障がい者を取り巻く環境の歴史的変遷から障がい児者の置かれている立場を理解するとともに相談支援（事業）の意義を理解する。
	11:30～12:30	昼食	
〔1日目〕 9月25日 (水)	12:30～14:00	「障害者総合支援法の理念・現状とサービス提供プロセス及びその他関連する法律等に関する理解」	障害者総合支援法の目的、基本理念や障害福祉サービス等の基本的な内容を理解する。また、関連する法律の理解をする。
	14:10～15:40	「相談支援における地域への視点及び障害者総合支援法における相談支援の基本」 ①相談支援事業 (指定、委託、基幹の役割及び支給決定プロセス)	各相談支援事業の役割と機能を理解し、相互が連携することでより地域において効果的な相談支援体制が構築されることは理解する。また、相談支援専門員とサービス管理責任者の連携や両者の果たすべき役割を整理する。
	15:50～16:40	② 地域自立支援協議会の理解	個別の相談支援活動から見出される課題を地域課題として共有し、解決に向け官民による協働が行なわれる協議会の目的、仕組み、機能について理解する。
	16:40～16:50	「まとめ」	

開催日	時 間	内 容	目 的
	9:00～ 9:25	受付	
	9:25～ 9:30	事務オリエンテーション	
	9:30～11:00	「相談支援の基本的視点Ⅰ」 ① 相談支援における権利擁護と虐待防止 障害者の人権について理解を深め、支援者としての視点をふりかえる。	当事者発表を通じ、障がいのある方の暮らし、楽しみやつらさなどの生の声を聞くことで実践に役立てる。
	11:10～12:00	② 障害者の地域生活支援	
	12:00～13:00	昼食	
9月26日(木)	13:00～14:00	「相談支援の基本的視点Ⅱ」	本人を中心とした支援を実施するにあたり、本人主体の視点や意思決定支援、自立と社会参加及び共生社会の実現を含めた相談支援の基本的な姿勢、視点を理解する。
	14:10～15:30	「ケアマネジメントの手法とプロセス」 (ケアマネジメント概論)	事例等を活用し、本人を中心としたケアマネジメントの目的、意思決定に配慮した一連のプロセスについて理解する。また、相談支援を行なうにあたっての大切な視点や技術について理解する。
	15:40～16:40	「相談援助に必要な技術」	個別のかかわりからチーム支援（協動）、地域全体の変革に焦点をあてた視点等から地域を基盤としたソーシャルワークの理論と相談援助の技術の基礎についての理解を深める。
	16:40～16:55	「まとめ」	

◇演習

開催日	時 間	内 容	目 的
	8:30～8:55	受付	
	8:55～9:00	事務オリエンテーション	
	9:00～9:10	「ケアマネジメントの流れと実際」	演習1日目のタイムスケジュールを提示する。 研修の目標、課題、演習の目的を確認する。
〔1日目〕 10月15日（火）	9:10～10:20	「ケアマネジメントの流れと実際」 ①アセスメント	
	10:30～12:10	「ケアマネジメントの流れと実際」 ②面接技術について	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や本人とのかわりについて演習を通して理解を深める。
	12:10～13:10	昼食	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。
	13:10～14:00	「ケアマネジメントの流れと実際」 ③プランニング	
	14:15～15:25	「ケアマネジメントの流れと実際」 ④サービス担当者会議＆モニタリング	
	15:25～15:40	まとめ	
	15:50～16:25	ケアマネジメントの実践 「演習Ⅰ」	
	8:30～8:55	受付	
	8:55～9:00	事務オリエンテーション	
〔2日目〕 10月16日（水）	9:00～12:00	ケアマネジメントの実践 「演習Ⅰ」	事例を通して、本人主体の視点やアセスメントの重要性を理解する。
	12:00～13:00	昼食	
	13:00～17:00	午前の続き	

開催日	時 間	内 容	目 的
「3日目」 10月28日(月)	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Ⅱ」	サービス等利用計画（案）の作成を通して、これまで深めた本人の 思いを反映した計画作成につながったかを理解する。	
	12:00～13:00 昼食		
	13:00～16:00 ケアマネジメントの実践 「演習Ⅱ」		
	16:00～17:00 実習ガイダンス	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 実習方法について説明する。	
	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 「演習Ⅲ」		
	12:00～13:00 昼食	実習で作成した各自のアセスメント表や、サービス等利用計画書を 共有する。	
「4日目」 11月20日(水)	13:00～17:00 「演習Ⅲ」		
	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 「演習Ⅳ」		
	12:00～13:00 昼食	これまでの研修をふりかえり、相談支援専門員としての実践を深め る。	
「5日目」 11月21日(木)	13:00～17:00 「演習Ⅳ」		

## 「相談支援専門員」の要件

(別添資料1—②)

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從業者
- ロ 精神障害者地域生活支援センターの從業者

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從業者
- 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從業者
- 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從業者

ニ 病院若しくは診療所の從業者（社会福祉主任用資格者、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從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つて、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つて、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、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

<別添様式②>

## 令和元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ること、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（ ）					
配慮を希望する事項	使用補装具等	・ 車いす	・ 電動車いす	・	盲導犬			
		・ 介助犬	・ その他（ ）					
	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								