

令和3年度 主任相談支援専門員養成研修

開催要綱

- 目的** 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向上させ、困難事例に対する支援方法について修得するとともに、地域の相談支援体制において、地域課題についての協議 や相談支援に従事する者への助言・指導等を実施するなど中核的な役割を果たす者を養成することを目的とする。
- 主催** 石川県
- 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
- 協力団体** 石川県相談支援専門員協会
- 対象者** 次の①から③の要件をすべて満たす者で、かつ、県内のいずれかの市町の（自立支援）協議会からの推薦を受けた者

①	<p>相談支援従事者現任研修の修了後、次のアからウのいずれかの種類の事業所等において従事した期間が、通算して3年以上あること</p> <p>ア 指定地域相談支援事業所等</p> <ul style="list-style-type: none">・ 指定地域相談支援事業所・ 指定特定相談支援事業所・ 指定障害児相談支援事業所 <p>イ 地域生活支援事業実施要綱に規定する障害者相談支援事業</p> <p>ウ 基幹相談支援センター</p>
②	<p>サービス等利用計画等の内容により、利用者の自立支援に資する相談支援が実践できていると認められる者</p>
③	<p>石川県内の基幹相談支援センターまたはそれに準ずる機能を有する地域相談支援事業所等において相談支援業務に現に携わっており、</p> <p>かつ、石川県もしくは各市町の相談支援に関する研修の企画・運営への参加、あるいは各市町の自立支援協議会における地域課題の協議や困難事例に対する助言・指導の実施など、現に地域で相談支援に関する指導的役割を担っていること。</p> <p>また、受講者が資格取得後に主任相談支援専門員として、地域づくり、人材育成、困難事例への助言・指導など、地域での活動を実施することについて、事業所が承諾していること。</p>

6. 定 員 16名

※ 各市町の受講者の推薦状況に応じて、県で受講の可否を調整させていただく場合があります。

7. 受講費用 4,000円

※ 受講費用4,000円は、講義当日（12月1日）、受付時に現金で徴収しますので、お釣りの無いようにお願いします。

8. 日程及び会場

区分	日程	期日	会場
講義	1日目	令和3年12月1日(水)	福祉総合研修センター 4階 第1研修室 金沢市本多町3-2-15 (県立図書館4階)
演習	2日目	令和3年12月7日(火)	
	3日目	令和3年12月8日(水)	
	4日目	令和4年1月11日(火)	
	5日目	令和4年1月20日(木)	

※ 県立図書館前や県社会福祉会館前の駐車場は、研修受講生の利用を禁じております。各自で周辺の有料駐車場をご利用いただくか、公共交通機関をご利用願います。

9. 参加申込方法 ※ 申込みは下記の(1)～(3)すべて行っていただく必要があります。

(1) 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。

※申込期限 10月29日(金)

- | |
|--|
| <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p>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。</p> |
|--|

(2) 受講申込書(様式1)の内容をご記載の上、石川県社会福祉協議会福祉総合研修センターへ郵送してください。(メール・FAX不可)

【受付期間：10月11日(月)～10月29日(金)まで】

(3) 受講者推薦依頼書(様式2)に(2)の受講申込書(様式1)の写しを添えて、自らが指導的役割を担う市町の(自立支援)協議会へご提出ください。

【受付期間：10月11日(月)～10月29日(金)まで】

※ 推薦の可否について事前に協議会に確認し、推薦を受けられる見込みがない場合は、申込みをお控えくださるようお願いいたします。

※ 手続きの流れについては別紙1をご参照ください。

- ※ ホームページ申込内容と受講申込書内容に相違がある場合や受講要件を満たしていない場合等、受付できない場合がありますのでご注意ください。
- ※ 様式1・2は、本会ホームページに掲載しております。なお、様式1・2は手書き、パソコン入力どちらでも構いません。
(石川県社会福祉協議会ホームページ → 「福祉の研修」 → 「各種様式」)
- ※ ご提出される際の具体的な宛名・宛先については、各市町の障害福祉担当課（協議会の事務局）へお問合せください。

10. 「研修申し込み」画面に入力する際の注意事項

- (1) 事業所種別等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。
※ 受講申込書における「所属先における受講優先順位」です。
- (3) 生年月日を修了証書等に記載しますので、誤りのないよう入力してください。
※ 本人確認等で必要となります。詳細は13. 修了証書の交付等」をご確認ください。
- (4) 「初任者研修」欄は、相談支援従事者初任者研修の修了年度を入力してください。資格失効し、再受講された方はその年度を入力してください。
- (5) 「現任研修(直近)」欄は、直近の相談支援従事者現任研修の修了年度を入力してください。
- (6) 「相談支援専門員としての従事期間」欄は、従事の相談支援事業所名及びその従事期間を入力してください。複数ある場合は、②～④に入力してください。
- (7) 「指導的役割」欄は、各市町(自立支援)協議会へ提出した受講申込書の「指導的役割」欄の内容を入力してください。
- (8) 「その他の資格」欄は、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)
- (9) 「推薦依頼先協議会名」欄は、推薦ご依頼先の(自立支援)協議会名を入力してください。

11. 事前課題について

研修受講にあたっては、事前課題に取り組んでいただきます。様式等、詳細は受講承認日に別途メールにて通知します。

12. 受講者の承認

推薦を受けることができた受講者の中から、定員の範囲で承認します。

結果は 11月10日(水)頃に、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。

13. 修了証書の交付等

全課程（5日間）修了した者には、修了証書を交付します。

- ※1 自然災害や交通機関の遅れ等のやむをえない事情がある場合を除き、30分以上の遅刻、不在、早退等の場合は、欠席とみなします。
- ※2 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、修了した者として認めない場合があります。
- ※3 修了証書には、申込書にご記載いただいた生年月日・受講者氏名が記載されます。ご本人確認等で必要となりますので、必ずお間違えのないようご注意ください。

14. 個人情報の取り扱い

- (1) 地域の相談支援体制の整備のため、本研修の修了者については、氏名及び所属の法人名・事業所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したりすることはありません。

<申込・研修に関する問い合わせ先>

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
TEL 076 (221) 1833 FAX 076 (221) 1834

<受講要件・資格要件に関する問い合わせ先>

石川県障害保健福祉課 TEL 076 (225) 1428

令和3年度 主任相談支援専門員養成研修プログラム

開催日	時間	内容
[1日目] 12月1日(水)	8:40~8:55	受付
	8:55~9:00	事務オリエンテーション
	9:00~17:05	【講義】主任相談支援専門員の役割と視点
	昼休憩 (60分) その他 適宜休憩	【講義】障害福祉施策等の動向 【講義】相談支援事業所における運営管理
[2日目] 12月7日(火)	8:40~8:55	受付
	8:55~9:00	事務オリエンテーション
	9:00~17:05	【講義】人材育成の意義と必要性
	昼休憩 (60分) その他 適宜休憩	【講義・演習】人材育成の地域での展開 【講義・演習】研修・GWの運営方法
[3日目] 12月8日(水)	8:40~8:55	受付
	8:55~9:00	事務オリエンテーション
	9:00~17:05	【講義】SVの理論と実際
	昼休憩 (60分) その他 適宜休憩	【演習】SVによる相談支援専門員支援
[4日目] 1月11日(火)	8:40~8:55	受付
	8:55~9:00	事務オリエンテーション
	9:00~17:05	【講義・演習】地域援助技術に関する講義及び演習
	昼休憩 (60分) その他 適宜休憩	【演習】主任相談支援専門員として多職種との連携におけるアプローチ方法
[5日目] 1月20日(木)	9:00~9:15	受付
	9:15~9:20	事務オリエンテーション
	9:20~15:40	【講義】導入講義
	昼休憩 (60分) その他 適宜休憩	【演習】グループワーク

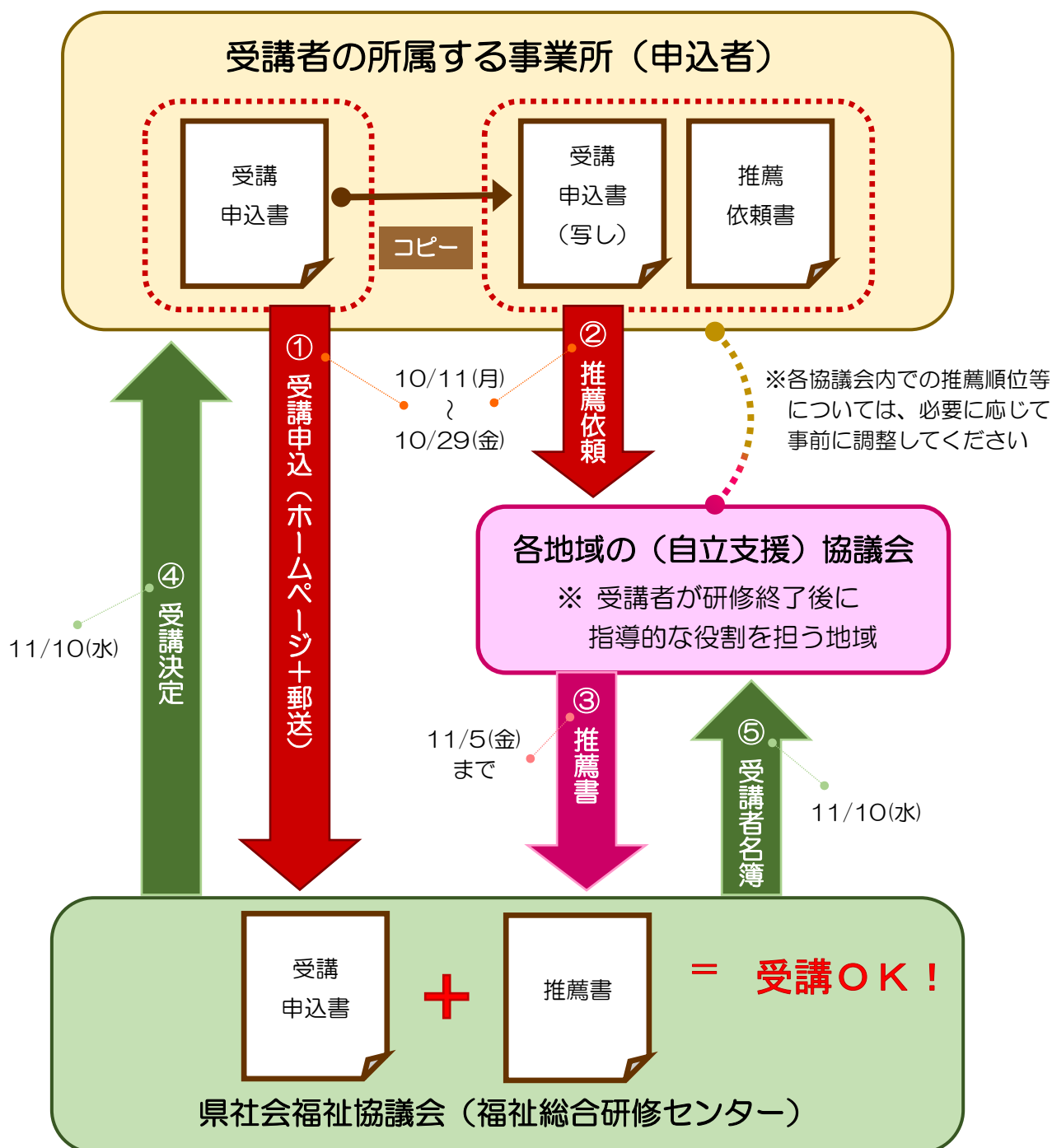
※ 時間は一部変更となる場合があります。

令和3年度主任相談支援専門員養成研修の申込み手続き

受講者は所属の事業所を通じて、石川県社協（福祉総合研修センター）へ「①受講申込（ホームページ+郵送）」を行うとともに、活動地域の（自立支援）協議会へ「②推薦依頼」を行います。

各協議会において、受講者の推薦を行うかどうかを判断し、「③推薦書」を石川県社協へ送付します（推薦しない場合はその旨の文書を送付します）。

石川県社協において、申込みと推薦の状況をふまえて、申込者に対して「④受講決定」を行うとともに、各協議会に対して「⑤受講者名簿」を送付し、結果を連絡します。



※ 各地域からの申込者の総数が定員を上回った場合は、過去の受講状況などをふまえ、県において調整させていただきます。

申込日	年	月	日
-----	---	---	---

申込者	法人名称				
	法人所在地	〒 -			
	事業所名称				
	事業所所在地	〒 -			
	事業所連絡先	TEL :	FAX :		
		Eメール :			
申込担当者	※本研修に関する問い合わせ先を受講者以外の方とする場合に記入してください。				
	氏名		所属先	<input type="checkbox"/> 上記と同じ(下欄の記載省略)	
	TEL	<input type="checkbox"/> 上記と同じ(下欄記載省略)	FAX	<input type="checkbox"/> 上記と同じ(下欄の記載省略)	
	Eメール	<input type="checkbox"/> 上記と同じ(下欄の記載省略)			
受講者	ふりがな		生年月日	西暦 年 月 日	
	氏名				
	住所	〒 -	(都道府県名)	(市町名)	(丁目・番・号)
					(マンション名等)
	連絡先	TEL :	FAX :		
		Eメール :			
所属先での職名					
所属先における受講優先順位				番目 / 人中	
資格・実務経験等	初任者研修	年 月 日 修了			
	現任研修(直近)	年 月 日 修了			
	相談支援専門員としての従事期間	相談支援事業所名		従事期間	
				年 月 日 から	
				年 月 日 まで	
				年 月 日 から	
				年 月 日 まで	
				年 月 日 から	
指導的役割	石川県または各市町の相談支援に関する研修の企画運営への参加、もしくは各市町の自立支援協議会における地域課題の協議や困難事例に対する助言・指導の実施など、地域でどのような指導的役割を担っているかについて、下記の欄へ具体的に記載してください。				
主任相談支援専門員としての地域での活動に対する事業所の承諾	受講者が資格取得後に、地域づくり・人材育成・困難事例への助言指導など、地域での活動を実施することについて、事業所として承諾している場合はチェックを入れて管理者氏名をご記載ください		<input type="checkbox"/>	管理者氏名	
その他の資格					
推薦依頼先協議会名					
その他	受講において配慮が必要な事項	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 手話通訳 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 点字資料 <input type="checkbox"/> 介助者 <input type="checkbox"/> その他 ()			

※ 記載いただいた内容は、石川県個人情報保護条例に基づき、適正な管理を行い、当該研修事業の実施業務及び同修了者名簿の管理業務以外の目的で使用することはありません。

※ 福祉総合研修センター(石川県社協)へこの申込書を郵送し、併せて同センターHPでも申込み手続きを行ってください。

※ 市町へ推薦依頼書を提出する際には、この申込書の写しを添付してください。

申請日 令和 年 月 日

(推薦依頼先)

御中

令和 3 年度 主任相談支援専門員養成研修 受講者推薦依頼書

地域の相談支援体制において、地域課題に関する協議や相談支援に従事する者への助言・指導等を実施するなどの中核的な役割を果たす指導者としての役割を担うため、下記のとおり、令和 3 年度主任相談支援専門員養成研修の受講を申込みたいと思いますので、当該研修の修了後にその役割を期待できる者として、貴協議会のご推薦をくださるようお願いいたします。

(申請者及び受講予定者)

法人名称 :

事業所名称 :

事業所管理者氏名 :

受講予定者氏名 :

※ 受講申込書の写しを添付すること (この注意喚起文は削除すること)

記載例

申請日 令和3年10月20日

(推薦依頼先)

〇〇市障害者自立支援協議会 御中

令和3年度 主任相談支援専門員養成研修 受講者推薦依頼書

地域の相談支援体制において、地域課題に関する協議や相談支援に従事する者への助言・指導等を実施するなどの中核的な役割を果たす指導者としての役割を担うため、下記のとおり、令和3年度主任相談支援専門員養成研修の受講を申込みたいと思いますので、当該研修の修了後にその役割を期待できる者として、貴協議会のご推薦をくださるようお願いいたします。

(申請者及び受講予定者)

法人名称 : 〇〇法人△△△会

事業所名称 : 障害者支援施設 〇〇〇

事業所管理者氏名 : 〇〇 〇〇

受講予定者氏名 : 石川 太郎

石川 次郎

石川 三郎

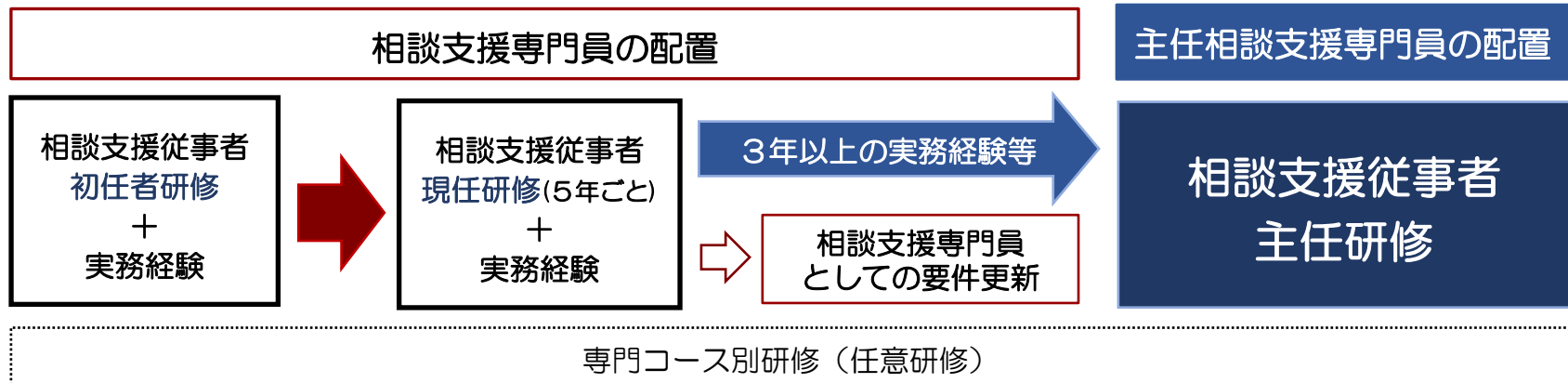
※ 受講申込書の写しを添付すること (この注意喚起文は削除すること)

主任相談支援専門員の役割と責務

相談支援専門員の研修制度における主任研修の位置づけ

地域づくり、人材育成、困難事例への対応など地域の中核的な役割を担う専門職を育成するとともに、相談支援専門員のキャリアパスを明確にし、目指すべき将来像及びやりがいをもって長期に働ける環境を整えるため、主任相談支援専門員研修を創設。（平成30年度報酬改定）

※ 報酬上は「主任相談支援専門員配置加算」において評価されている



主任相談支援専門員に想定される役割や責務

中立公正（利用者中心）の業務指針

相談支援専門員養成に関する実習時の助言・指導

相談支援体制の強化と地域づくりの推進役

要望・苦情に対する解決への取組み

適切なサービス等利用計画作成のための現場での実地教育