

# 令和4年度相談支援従事者現任研修 開 催 要 綱

1. 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習得すること及び日常の相談支援業務の検証を行うことにより、相談支援に従事する者の資質の向上を図ることを目的とする。

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. 協力機関 石川県相談支援専門員協会

## 5. 対象者

下記の(1)及び(2)の要件を満たす者であって、「13. 事前課題の作成等について」にかかる事前課題を提出することが可能な者。

### (1) 次の①または②のいずれかに該当する者

- ① 石川県内の事業所または市町において現に相談支援事業に従事している者または従事しようとする者
- ② 石川県内の市町の行政職員で相談支援事業や協議会等に関する理解を深めるために受講を希望する者

※相談支援事業を直営で実施していない市町の行政職員は、4日目のみの受講を認めますが、協議会の運営をより深く学べるよう、できる限り全日程を受講してください。

### (2) 次のAからEのいずれかに該当する者

- A 平成23年度に実施された相談支援従事者初任者研修（以下「初任者研修」という。）を修了し、かつ平成24年度から平成28年度末までに実施された現任研修を修了した者のうち、平成29年度以降に実施された現任研修を修了していない者
- B 平成28年度に実施された初任者研修を修了した者のうち、まだ一度も現任研修を修了していない者
- C 平成24年度に実施された初任者研修を修了し、かつ平成25年度から平成29年度末までに実施された現任研修を修了した者のうち、平成30年度以降に実施された現任研修を修了していない者
- D 平成29年度に実施された初任者研修を修了した者のうち、まだ一度も現任研修を修了していない者
- E 上記AからD以外の者で、令和4年度を含む5年度間において受講が必要な現任研修を修了していない者

※ A～Dに該当する方は、今年度の本研修を受講しなかった場合、相談支援専門員の資格が失効しますので、ご注意ください。

## 6. 日程及び実施方法

日程	期日	実施方法
1日目	令和4年6月24日(金)	eラーニング
2日目	令和4年6月30日(木)	石川県地場産業振興センター 大ホール(6月30日、7月27日)
3日目	令和4年7月27日(水)	
4日目	令和4年8月24日(水)	コンベンションホール(8月24日)

※ 講義部分は、Zoomによるライブ配信にてeラーニング(提供:日本相談支援専門員協会)を受講いただきます。入室URL等、詳細は受講承認日に通知される「受講票」の「連絡事項」に記載します。

## 7. 受講費用 3,000円

- ※ 受講費用は事前振込いただきます。また、1日目の講義視聴の際は、別途テキストを各自購入いただきます。
- ※ 研修2日目以降は、テキストとは別に演習資料を使用します。  
演習資料は、各日程の1週間前頃に、本会ホームページトップ画面新着情報に掲載予定です。予め各自印刷の上、お手元にご用意ください。

## 8. Zoom 接続テスト(任意)

Zoomの接続テストは、下記URLより必要に応じて各自行ってください。

<https://zoom.us/test>

## 9. eラーニング受講環境

講義部分のeラーニング受講にあたっては、「カメラ付きのPC(外付け可)」・「イヤホン」をご用意いただき、必ず1人1台でビデオをオンにした状態で受講してください。

※ スマートフォンでの受講は不可です。タブレットでの受講は可能ですが、一部操作等が制限される場合がありますので、できる限りPCで受講してください。

※ 原則、ネットワーク環境は有線が推奨されます。無線Wi-Fi環境を利用する場合は、同じ建物内でも電波状況にムラがあるので、電波状況の良い場所で受講してください。

※ 視聴後、受講確認のため「振り返り・評価シート」を提出いただきます。詳細は「受講票」の連絡事項に記載します。

## 10. 定員 100名

※ 受講希望者が定員を超過した場合の優先順位は、「5. 対象者」におけるAからEの 카테고리に応じて、原則として次のとおりとさせていただきます。

優先順位 ⑤ A・B・C・D > E ④

## 11. 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 6月2日(木)

- 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。

## 12. 「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、正確に入力してください。
- (4) 「相談支援業務従事期間①」欄は、相談支援事業者や市町窓口、施設等において相談支援業務に従事した事業所名と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。  
例 ①相談支援事業所〇〇 平成〇年〇月〇日～令和〇年〇月〇日  
②相談支援事業所〇〇 平成〇年〇月〇日～現在在職中
- (5) 「相談支援従事者初任者研修修了年度（直近）」欄は、最後に初任者研修（全課程）を修了された年度（資格失効し初任者研修から再受講された場合は、再受講された年度）を入力してください。
- (6) 「相談支援従事者現任研修修了年度（直近）」欄は、最後に現任研修を修了された年度を入力してください。まだ修了されていない場合は、未受講と入力してください。
- (7) 「受講形態（市町職員の方用）」欄は、市町の方で受講を希望される方のみ、「全課程」または「4日目のみ」のどちらかを入力してください。

## 13. 事前課題の作成等について

研修2日目（6月30日）では、これまで受講者本人が関わった事例の検討を行いますので、課題事例報告様式等一式を事前に作成し（既存資料の使い回し不可）、**6月17日（金）まで（厳守）**に事務局まで**メールで提出ください**（郵送・FAX・持参不可）。

- ※1 課題事例報告様式等一式・事例提出に関する留意事項・提出先メールアドレス等は、**6月3日（金）頃**に本会ホームページトップ画面新着情報に掲載します。
- ※2 課題を提出しない、または提出された課題に不備が多い場合は、受講を取り消すことがありますので、ご注意ください。
- ※3 画面共有のZoom操作手引等の掲載時期及び場所は、※1同様です。なお、操作手引は**予めご自身で印刷の上**、当日お手元にご用意ください。
- ※4 研修「2日目と3日目の間のインターバル期間」と「3日目と4日目の間のインターバル期間」においては、それぞれ別の事前課題に取り組んでいただきます。様式等の詳細は、研修2日目と3日目にそれぞれご説明いたします。

#### 14. 受講者の承認（受講票通知日）

定員の範囲で受講者を承認し、結果は **6月3日（金）頃** に、申込時、法人情報のメールアドレス欄に入力されたメールアドレスに通知します。

※上記の日が過ぎても「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は推薦順位の入力をお願いします。）

#### 15. 昼食

昼食は各自でご用意願います。

#### 16. 修了証の交付等

研修を全課程（4日間）修了した者には、修了証書を交付します。

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。

注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、修了証書を交付できない場合があります。

注3）修了証書には、ご入力いただいた生年月日・受講者氏名が記載されます。本人確認等が必要となりますので、間違えのないようご注意ください。

#### 17. 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のみに使用するものとし、他の目的での使用、無断で第三者に提供することはありません。

#### 18. 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 担当：干場  
〒920-0964 金沢市本多町3-2-15 福祉総合研修センター（旧県立図書館4階）  
TEL：076（221）1833 FAX：076（221）1834

※資格要件・選考結果のお問い合わせは、  
石川県障害保健福祉課（TEL：076（225）1428）までお願いします。

申込者におかれましては、開催要綱を必ず受講者本人に渡し、  
諸事項をお伝え願います

## 令和4年度相談支援従事者現任研修プログラム

日程	期日	時間	内 容
1日目	6月24日 (金)		eラーニング視聴（提供：日本相談支援専門員協会） 視聴後は振り返りシートを提出いただきます。 様式等の詳細は、受講票「連絡事項」にてお知らせいたします。
2日目	6月30日 (木)	8:30～9:05	受付
		9:05～9:10	オリエンテーション（事務連絡）
		9:10～9:15	オリエンテーション（研修目標の確認）
		9:15～9:30	アイスブレイク
		9:30～10:20	導入講義（個別相談支援）
		10:20～11:00	セルフチェック・グループ討議
		11:10～11:55	課題事例討議
		11:55～12:55	昼休憩
		12:55～16:05	課題事例討議（適宜休憩）
16:05～16:30	グループ討議		
16:40～17:00	まとめ		
3日目	7月27日 (水)	8:30～9:05	受付
		9:05～9:10	オリエンテーション（事務連絡）
		9:10～9:15	オリエンテーション（研修目標の確認）
		9:15～9:20	アイスブレイク
		9:20～11:00	講義「スーパービジョン」
		11:10～12:20	演習Ⅰ（2日目の課題報告）
		12:20～12:30	事例の選定
		12:30～13:30	昼休憩
		13:30～14:55	演習Ⅱ（スーパービジョン演習）
		15:05～15:45	演習Ⅲ（グループ討議）
		15:45～16:10	個人ワーク
16:10～16:30	まとめ		
4日目	8月24日 (水)	9:00～9:25	受付
		9:25～9:30	オリエンテーション（事務連絡）
		9:30～9:35	オリエンテーション（研修目標の確認）
		9:35～11:20	講義「地域での取り組みについて」 事例発表：2名
		11:20～12:20	昼休憩
		12:20～14:10	「社会資源開発」演習Ⅰ・Ⅱ
		14:10～14:30	グループ発表・まとめ
		14:45～15:35	「社会資源開発」演習Ⅲ 振り返り
15:35～16:05	発表		
16:05～16:20	まとめ		

※受講中は、Zoomを退出しないでください。（小休憩・昼休憩含む）

※研修時間は進行状況により前後する場合がありますので、あらかじめご了承ください。

※プログラムは変更となる場合もございます。ご了承ください。

## 「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

### ○ 次の①から④のいずれかの要件を満たすこと

- 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 イからロに掲げる者が、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、介護老人保健施設介護医療院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)

第3 イからハに掲げる者であって、社会福祉主事任用者※<sup>1</sup> 等が、介護等の業務(身体上又は精神上的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、介護医療院、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、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

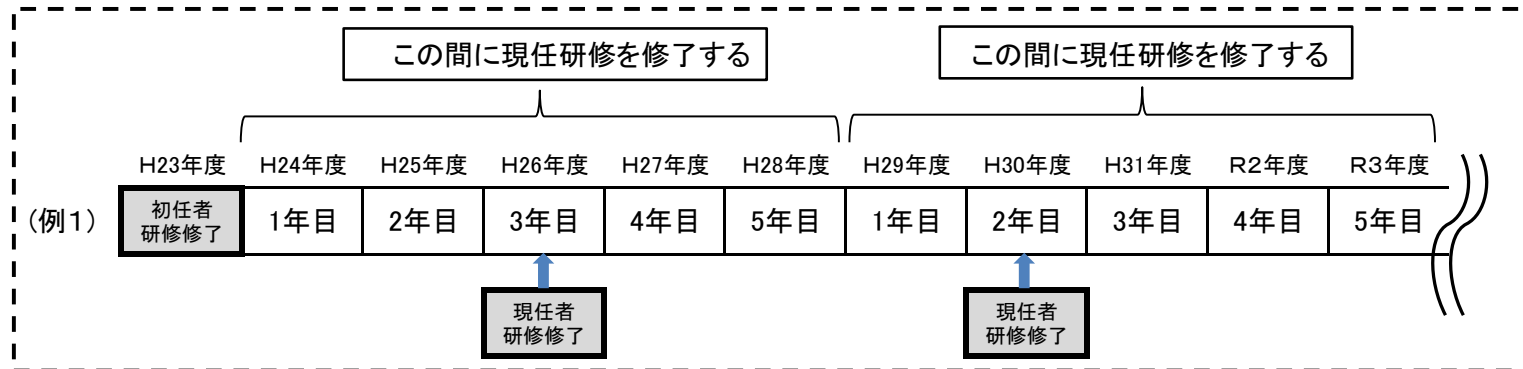


## 相談支援従事者現任研修の受講イメージ

### ◆例1:平成23年度に初任者研修を修了した場合

※ 相談支援従事者現任研修は、過去に相談支援従事者初任者研修を修了した翌年度を初年度とする5年度ごとの各年度末日までに修了する必要があります。

※ 平成24～27年度に現任研修を修了していない場合、平成29年度以降相談支援専門員として従事する場合には、平成28年度中に現任者研修を修了する必要があります。



### ◆例2:平成22年度に初任者研修修了した場合で、平成23年度から平成27年度までに現任研修を修了しなかった場合

※ 平成28年度以降に相談支援専門員として従事する場合、再度、相談支援従事者初任者研修(7日課程)を受講していただく必要があります。

