

令和6年度相談支援従事者現任研修 開 催 要 項

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. 企画委員派遣協力法人（50音順）
 - 社会福祉法人 共友会
 - 社会福祉法人 四恩会
 - 社会福祉法人 つばさの会
 - 社会福祉法人 なごみの郷
 - 一般社団法人 ななお・なかのと就労支援センター
6. 対 象 者
 - 以下の全てを満たす方
 - (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、又は従事する予定である者
 - 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日目のみの受講も認めますが、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。
 - ※申し込みは原則、法人や事業所等のみからとします。
 - (2) 次のAからCのいずれかに該当する者
 - A 平成26年度に実施された初任者研修を修了し、かつ平成27年度から令和元年度末までに実施された現任研修を修了した者のうち、令和2年度以降に実施された現任研修を修了していない者
 - B 令和元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 上記A・B以外の者で、令和6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・Bに該当する方は、今年度の現任研修または初任者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。**
 - (3) 指定相談支援事業所等において相談支援業務に従事しており、一定の経験を有している者
 - 具体的には、以下のどちらかに該当する者
 - ・現任研修受講が1回目の場合は、受講開始前5年間に通算して2年以上の相談支援の実務経験がある。
 - ・現任研修受講が2回目以降の場合は、受講開始前5年間に通算して2年以上の相談支援の実務経験がある、又は現に相談支援業務に従事している。

※ 経過措置により、令和2年4月1日前5年間において、現任研修、主任研修又は初任者研修を修了した方は、初回の現任研修の受講に限り上記の実務経験が不要ですが、本研修の演習内容（インターバル実習含む）に鑑み、「現に相談支援事業に従事」していない方については、来年度開催予定の初任者研修（7日間＋実習）の受講を推奨します。
なお、相談支援専門員の資格の更新については、初任者研修の受講でも可能です。

(4) 「14. 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

(5) 「15. インターバル期間の実習について」にかかる実習に取り組むことが可能な者

7. 日程及び実施方法

日程	期日	実施方法
1日目	令和6年10月4日（金）	eラーニング
2日目	令和6年10月25日（金）	津幡町文化会館シグナス
3日目	令和6年11月29日（金）	石川県地場産業振興センター コンベンションホール
4日目	令和7年1月17日（金）	

※ 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。

8. 受講費用 5,000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、石川県社会福祉協議会ホームページトップ画面新着情報に掲載予定ですので、予め各自印刷の上、お手元にご用意ください。

9. 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>

10. 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。

11. 定員 60名

※ 受講希望者が定員を超過した場合の優先順位は、「6. 対象者」におけるAからCの категория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

高

A ・ B > C

低

1 2. 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 9月3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。

1 3. 「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ください。
- (2) 「推薦順位」欄は、受講希望者が同一事業所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、相談支援事業所や市町窓口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□□ 平成○年○月○日～令和○年○月○日
②相談支援事業所◇◇ 令和○年○月○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)を修了した年度(資格失効し初任者研修から再受講した場合は、再受講した年度)を入力してください。
※他の都道府県で研修を修了している場合、修了証書をスキャンして、「相談支援従事者初任者研修修了証書データ添付欄」に添付してください。
- (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した年度を入力してください。まだ修了していない場合は、未受講と入力してください。
※他の都道府県で研修を修了している場合、修了証書をスキャンして、「相談支援従事者現任研修修了証書データ添付欄」に添付してください。
- (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。
- (8) 「受講上の合理的配慮」欄は、受講上の合理的配慮事項があれば記載ください。(車いす使用、介助者同行 等)

1 4. 事前課題の作成等について

研修2日目(10月25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)、9月30日(月)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、9月2日(月)頃に石川県社会福祉協議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、ご留意ください。

- ※3 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。

15. インターバル期間の実習について

本研修では、研修2日目～3日目及び3日目～4日目の各インターバル期間において、実習に取り組んでいただきます。

実習は、ご自身が関わった事例をグループ演習において振り返る中で得られた気づきや、課題の解決に関する各地域での取り組み等について、従事する事業所(従事する予定の事業所)が所在する地域の自立支援協議会、基幹相談支援センターなどの相談支援事業所に助言等を求めながら、ご自身でさらに検討を深めていく内容となっています。

16. 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9月13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事業所から複数人の申込みを行う場合は推薦順位の入力をお願いします。)

17. 修了証書の交付等

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、申込みの際に入力いただいた生年月日・受講者氏名が記載されます。
本人確認等で必要となりますので、間違いのないようご注意ください。

18. 個人情報の取り扱い

- (1) 相談支援体制の整備のため、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。

19. 申込先

石川県社会福祉協議会 福祉総合研修センター 担当：篠原
〒920-0022 金沢市北安江3-2-20 金沢勤労者プラザ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、開催要項を必ず受講者本人に渡し、
諸事項をお伝え願います