

令和元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. 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)	
	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、ご注意ください。

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。