

# 令和2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+実習）

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、受講時点（9月24日）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で、次のア、イどちらも満たす者・・・講義のみ受講

ア 県内の障害福祉サービス事業所等においてサービス管理責任者等として活動しようとする者 （研修申込時に従事予定の障害福祉サービス事業所名を入力してください。）

イ 原則として、受講時点（9月24日）において必要な実務経験（※）を満たす見込みのある者

※詳細は別添資料2をご確認ください。

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基礎研修（以下、基礎研修という。令和2

年度は開催時期未定) 及びサービス管理責任者等実践研修 (以下、実践研修という。令和3年度以降実施予定) を受講する必要があります。(基礎研修の開催日程等の詳細については、本会ホームページ新着情報一覧における「令和2年度福祉総合研修センター担当研修年間計画」(毎週月曜日更新) に順次掲載予定ですので、受講を希望される方はご確認ください。)

注2) 令和元年度～令和3年度までの基礎研修受講者で、基礎研修了時点においてサービス管理責任者等としての実務要件を満たしている者は、実践研修修了前であっても、3年間に限りサービス管理責任者等の要件を満たしているとみなされます。

注3) 上記の注2) に該当しない者は、実践研修修了まで次の取り扱いとなります。

- ・既にサービス管理責任者等を1名配置している場合において、2人目のサービス管理責任者等として配置できる。
- ・個別支援計画「原案」を作成することができる。

注4) 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・・・48名 講義のみ受講者・・・52名

※1 県内の事業所からの申込のみとさせていただきます。

※2 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。

※3 原則、下記に該当する者を優先的に受講決定させていただきます。

今年度もしくは次年度の早い時期に新規に事業を開始しようとする場合であって、基準省令上、相談支援専門員、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者(以下、「相談支援専門員等」という。)として新たに資格の取得が必要な者(過去に取得した資格を喪失し、新たに取得し直す者を含む)。

※該当する場合は、10.「研修申し込み」画面に入力する際の注意事項(10)・(11)を参照のこと。

※4 各事業所において推薦順位が高い方を優先的に受講決定させていただきます。

## 7. 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。

※受講費用は、講義当日(9月24日)に現金で徴収しますので、お釣りの無いようにお願いいたします。

## 8. 日程及び会場

区分	グループ/日程	期日	会場
講義	A会場 (全課程)	令和2年 9月24日(木)	石川県地場産業振興センター 新館1階 コンベンションホール (金沢市鞍月2-1)
	B会場 (講義のみ)	令和2年 9月25日(金)	石川県地場産業振興センター 新館2階 第10研修室 (金沢市鞍月2-1)
演習	1日目	令和2年10月13日(火)	調整中(複数会場に分けて実施予定)
	2日目	令和2年10月14日(水)	
	3日目	令和2年10月29日(木)	
	4日目	令和2年11月25日(水)	
	5日目	令和2年11月26日(木)	
実習		詳細は演習時にお伝えいたします。	

※研修内容の詳細は、別紙プログラムをご参照ください。

※講義部分については、全課程受講者はA会場、講義のみ受講者はB会場での受講となります。

※新型コロナウイルス感染対策として、会場の収容人数を減らすため2会場にて実施することとなりました。B会場はサテライト会場となり、A会場の講義のライブ中継となります。

※演習会場については、9月4日(金)頃に本会ホームページに掲載予定です。その際、「受講票」に記載の「受付番号」で、どの会場での受講になるかを指定いたしますのでご確認ください。

## 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(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。

## 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。

※ご本人確認等で必要となります。詳しくは、13. 修了証書等の交付等・注3参照。

- (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、下記の通り○×で入力してください。

全課程受講する場合

研修種別：全課程	○
研修種別：講義のみ	×

講義のみ受講する場合

研修種別：全課程	×
研修種別：講義のみ	○

- (9) 「事業所(従事予定)」欄は、従事予定の相談支援事業所または障害福祉サービス事業所の事業所名を入力してください。
- (10) 「実習の希望先」欄には、次のとおり入力してください。
- ① 所属先の法人内の相談支援事業所を希望する方  
⇒「所属内(具体的な事業所名)」と入力してください。
  - ② 所属先の法人内に相談支援事業所がない方・所属先の法人内に相談支援事業所はあるが特に法人外の相談支援事業所を希望する方  
⇒「所属外」と入力してください。
  - ③ 特に所属のない方  
⇒「所属なし」と入力してください。
- (11) 「新規事業開始予定」欄は、今年度もしくは次年度の早い時期に新規に事業を開始する予定のある場合、事業所名と開業予定時期を入力してください。  
(例 ○○事業所、R3 4月より開業予定)
- (12) 「初任者研修再受講」欄は、過去に取得した資格を喪失した方で、今年度新たに取得し直す場合は、「資格喪失のため再受講」と入力いただき、本研修修了証書の写し(2回以上本研修を受講されている方は、一番最後に受講した年度の修了証書)を本会あてに8月27日(木)までに郵送またはFAXにて送付してください。

## 11. 課題の提出について

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(金)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。

※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. 修了証書等の交付等

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) 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。

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、修了した者として認めない場合があります。

注3) 修了証書及び受講証明書には、ご入力いただいた生年月日・受講者氏名が記載されます。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。

注4) 修了証書及び受講証明書の再発行についてのお問合せは、石川県障害保健福祉課までお願いします。

## 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、宮腰  
〒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、要綱一式を必ず受講予定者ご本人に渡し、諸事項等を伝達願います。

※新型コロナウイルス感染症の状況によっては、延期もしくは中止とする場合があります。

その際は、お申込みいただいた方にメールでご案内するとともに、本会ホームページ新着情報に掲載しますので、ご留意願います。