

平成 23 年度神奈川県障害者相談支援従事者初任者研修(横浜市)実施要領

1 目的

障害者自立支援法に基づく相談支援に従事する者を対象として、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、権利擁護等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。

また、障害者自立支援法に基づく指定相談支援事業所において相談支援専門員として従事する職員を養成します。

2 日程及び会場

全 6 日間

	月 日	時間	会場
1 日目	平成 23 年 8 月 30 日 (火)	9:30～17:30	ウィリング横浜 12 階 124 研修室 （ 港南区上大岡西 1－6－1 ゆめおおおか オフィスタワー内 ）
2 日目	平成 23 年 8 月 31 日 (水)	9:30～16:45	
3 日目	平成 23 年 9 月 14 日 (水)	9:30～17:20	
4 日目	平成 23 年 9 月 16 日 (金)	9:30～17:00	
5 日目	平成 23 年 10 月 17 日 (月)	9:30～17:30	
6 日目	平成 23 年 10 月 19 日 (水)	9:30～17:00	

3 研修カリキュラム

別紙のとおり

なお、本年度の当研修につきましては、今般の障害者自立支援法等の改正により、新たに、「地域相談支援（地域移行支援・地域定着支援）」及び「障害児相談支援」が創設（平成 24 年 4 月 1 日施行）されることを踏まえ、「法の円滑な施行準備のための研修」としてカリキュラムが追加（4～5 時間程度）されることになっております。追加研修の日程等につきましては、決まり次第お示しいたします。

4 受講対象者

- (1) 横浜市障害者相談支援事業要綱に基づく相談支援機関の相談員
- (2) 指定相談支援事業所において相談支援専門員として業務を予定している者
- (3) 障害児者及び家族の相談支援業務に携わる者
- (4) その他市が必要と認める者

※ 本研修は神奈川県からの委託により横浜市が実施するものです。横浜市外に所在する事業所、社会福祉法人等は原則として本研修の対象としておりません。（市外に所在する事業所、社会福祉法人は、神奈川県及び川崎市での研修を受講してください。）

【留意点】

- ・ 6 日間の研修すべて受講できる方を対象とします。
- ・ 受講者は実際に関わっている障害児・者相談事例のアセスメント票や支援計画等を提出し、5 日目の研修時に使用します。このため、事例を提出できる方を受講対象とします。

- ・ 事例提出ができない場合、5 日目以降の受講ができないため研修修了とはなりませんので、あらかじめご留意ください。
- ※ 相談支援専門員として従事するためには、本研修の終了と実務経験が必要になります。必要とされている実務経験年数については、別紙「相談支援専門員の要件となる実務経験の範囲と必要経験年数」を参照してください。
- ※ これまでに、次の研修を修了している方は受講対象外となります。
 - ① 横浜市障害者ケアマネジメント研修（応用コース）
 - ② 神奈川県相談支援従事者初任者研修及び現任研修
 - ③ 他都市で実施する障害者ケアマネジメント研修会等
- ※ サービス管理責任者研修を受講希望の方は、相談支援従事者研修を未修了の方を対象とした研修（サービス管理責任者補足研修）が神奈川県で別途実施されていますので、今回の研修を受講することはできません。

5 定員

100 名

受講申込者が定員を超えた場合は、選考により決定します。選考にあたり所属長の推薦の有無を考慮します。

なお、申込結果については、7 月 2 9 日（金）までに申込者全員に郵送します。

6 受講者の推薦

受講希望者は、受講申込書に所属する機関の所属長から本研修の受講について原則として推薦を受けていただく必要があります。なお、受講希望者が所属長の場合または障害者相談員の場合は不要です。

7 修了証書

全日程の研修を修了した方に、修了証書を授与します。

8 参加費

無料（交通費等は自己負担）

9 受講申込方法

受講申込書に必要事項を記載し、所属長の推薦を受けて、郵送もしくはファックスでお申込みください。【締切：平成 23 年 7 月 15 日（金）（郵送・ファックスともに必着）】

10 受講申込書送付先

福祉保健研修交流センターウィリング横浜
人材開発担当 「相談支援従事者初任者研修担当」 行

【郵送の場合】

〒233-0002 横浜市港南区上大岡西 1-6-1 ゆめおおおかオフィスタワー4 階

【ファックスの場合】※不着の場合がございますので、送信後必ず確認のご連絡をお願いします。

0 4 5 - 8 4 7 - 6 6 7 6

11 その他

身体障害等により受講にあたって、手話通訳、要約筆記等の配慮を必要とする場合は、受講申込書の所定欄に記載してください。

なお、会場には駐車場のご用意はありません。

12 主催及び問い合わせ先

【日程・会場・申込について】

横浜市社会福祉協議会 福祉保健研修交流センターウィリング横浜

人材開発担当 鈴木 ・ 小泉

電話 045-847-6674 ファックス 045-847-6676

【受講対象・カリキュラム内容について】

横浜市健康福祉局障害福祉課

地域活動支援係 内野

電話 045-671-3602 ファックス 045-671-3566

※電話受付時間：土・日・祝日を除く9時から17時

➡ 送付先 FAX847-6676 横浜市社会福祉協議会 ウィング横浜 人材開発担当 あて

※FAXでお申し込みの際は、不着の場合がありますのでお手数ですが、お電話で確認をお願いします。

平成23年度神奈川県障害者相談支援従事者初任者研修(横浜市)受講申込書

※申込締切 7月15日(金)必着

★★★ 申込結果を郵送でお送りします。楷書にて、正確にご記入ください。★★★

ふりがな			性 別	生年月日	
氏名				S ・ H 年 月 日	
(活動団体)	法人 団体名			事業所 団体名称	
	活動内容			役職 職種	※所属の長及び障害者相談員はその旨必ずご記入ください。
	住所	〒(—)			
	TEL			FAX	
	指定相談支援事業者への申請について		予定している ・ 予定していない ・ 未定		
資格等 (該当する もの全て に○)	社会福祉士 ・ 精神保健福祉士 ・ 介護支援専門員(実務研修受講資格) ・ 教員免許 看護師 ・ 保健師 ・ 社会福祉主事任用資格 ・ その他() ・ なし				
受講にあ たり必要 な	手話通訳 ・ 要約筆記 ・ 点訳 ・ その他()				
連(※ 絡先)	※上記勤務先と異なる場合のみご記入ください 【通知文送付先】 〒(—)				
	TEL			FAX	
職 歴 ・ 年 数	※職歴の新しい順に記入 (記入例)相談支援専門員1年, 地域作業所職員2.5年, ケアプラザコーディネーター3ヶ月				
	★現在従事している業務 (年)				
	↓ (年)				
	↓ (年)				
	旧 (年)				

所属長 推薦欄	上記の者を推薦します。 ※受講希望者が所属長の場合及び障害者相談員については不要			
	所属長 氏名			事業所 団体名
	推薦理由			

※本受講申込書における個人情報については、研修以外の目的で使用することはありません。

※申込者が定員を超過した場合は選考をします。申込結果については、7月29日(金)までに全員に郵送します。

※すべての日程に参加できることが申込および修了の条件となります。

※受講者は各自、実際の事例を選定し、アセスメント表、サービス利用計画書を作成し、演習に用いることとなりますので、障害児者支援事例の提出ができる方を対象とします。事例提出ができない場合は、5日目以降の研修への参加ができないため研修修了とはなりませんので、あらかじめご留意ください。

〒233-0002 横浜市港南区上大岡西1-6-1 ゆめおおおかオフィスタワー4F TEL : 847-6674
(※お問い合わせ時間:土・日・祝日を除く9時～17時)

平成23年度神奈川県障害者相談支援従事者初任者研修(横浜市)カリキュラム

日程及び会場	国基準	科 目	時 間
【1日目】 8月30日(火) ウィリング横浜		オリエンテーション	9:30～9:35
		開講式	9:35～9:40
	障害者自立支援法の概要(1.5h) 相談支援事業と相談支援専門員 (3.5hのうち0.5h)	障害者自立支援法について 障害者プラン・障害者計画と相談支援事業	9:40～11:40
	障害者自立支援法における個別支援計画の作成(1.5hのうち0.5h)	支給決定プロセス	11:45～12:30
	横浜独自研修	知的障害について	13:30～14:15
		発達障害について	14:15～15:30
		精神障害について	15:40～16:25
		身体障害について	16:25～17:10
	実習ガイダンス(1.0hのうち0.5h)	実習ガイダンス	17:10～17:30
【2日目】 8月31日(水) ウィリング横浜	横浜独自研修	オリエンテーション	
		障害者の地域生活について (パネルディスカッション)	9:30～12:30
	障害者の地域生活支援(1.5h)	地域生活をデザインする	13:30～14:15
		施設から地域へ(身体)	14:15～15:00
		病院から地域へ(精神)	15:15～16:00
		家庭から地域へ(知的)	16:00～16:45
【3日目】 9月14日(水) ウィリング横浜		オリエンテーション	
	相談支援事業と相談支援専門員 (3.5hの内2h)	横浜市における相談支援事業と 相談支援専門員のあり方	9:30～11:30
	相談支援における権利 侵害と権利擁護(1.5h)	相談支援における権利擁護と権利侵害	12:30～14:00
	障害者ケアマネジメント(概論)(2.0 h)	障害者ケアマネジメント(概論)	14:10～16:10
	障害者自立支援法における個別支援計画の作成(1.5hの内1.0h) 相談支援事業と相談支援専門員 (3.5hの内1h)	個別支援計画とサービス利用計画 個別支援からの地域支援	16:20～17:20
【4日目】 9月16日(金) ウィリング横浜		オリエンテーション	9:30
	ケアマネジメントの展開(6.0h)	ケアマネジメントの展開	9:30～16:30 (昼休憩1h含む)
	実習ガイダンス(1.0hのうち0.5h)	実習ガイダンス	16:30～17:00
【5日目】 10月17日(月) ウィリング横浜		オリエンテーション	9:30
	演習Ⅰ・Ⅱ (7.0h)	演習Ⅰ	9:30～12:30
		演習Ⅱ	13:30～17:30
【6日目】 10月19日(水) ウィリング横浜		オリエンテーション	9:30
	演習のまとめ (3.0h)	演習(グループ発表・まとめ) 4事例	9:30～12:40
	地域自立支援協議会の役割と活用 (3.0h)	地域自立支援協議会の役割と活用	13:40～16:40
		修了式	16:40～17:00

※カリキュラムは、研修の進行状況によって変更することがあります。予めご了承ください。

別紙

相談支援専門員の要件となる実務経験の範囲と必要経験年数

〔 〕内は、別に神奈川県として実務経験に含める業務の範囲

業務の種類	業務の範囲	必要経験年数
① 相談 支援 業務	イ 相談支援事業に従事する者 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 ・障害児(者)地域療育等支援事業 ・市町村障害者生活支援事業	5年以上
	ロ 相談機関等において相談支援事業に従事する者 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	
	ハ 施設等において相談支援業務に従事する者 障害者支援施設 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 その他これらに準ずる施設 ・身体障害者更生施設 ・知的障害者更生施設 ・身体障害者療護施設、身体障害者福祉ホーム、身体障害者授産施設、身体障害者福祉センター ・知的障害者授産施設、知的障害者通所寮、知的障害者福祉ホーム ・知的障害児施設、第一種自閉症児施設、第二種自閉症児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設(入所、通所)、肢体不自由児療護施設、重症心身障害児施設、指定医療機関(肢体不自由児、重症心身障害児) ・知的障害者地域生活援助、精神障害者地域生活援助 ・精神障害者社会復帰施設 ・指定居宅介護支援事業所 ・市町村から補助または委託を受けている作業所等	
	ニ 医療機関において相談支援業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者 (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 相談支援従事者研修修了者 (3) 国家資格等※1を有する者 (4) 上記イからハに掲げる業務に1年間以上従事した者	

業務の種類	業務の範囲	必要経験年数
② 介護 業務	イ 施設等において介護業務に従事する者 障害者支援施設 <div> <ul style="list-style-type: none"> ・身体障害者更生施設 ・身体障害者療護施設 ・身体障害者福祉ホーム ・身体障害者授産施設 ・身体障害者福祉センター ・精神障害者社会復帰施設 ・知的障害者デイサービスセンター ・知的障害者更生施設 ・知的障害者授産施設 ・知的障害者通所寮 ・知的障害者福祉ホーム </div> 老人福祉施設 介護老人保健施設 療養病棟 その他これらに準ずる施設 <div> <ul style="list-style-type: none"> ・改正前の身体障害者居宅介護、知的障害者居宅介護、児童居宅介護、精神障害者居宅介護、身体障害者デイサービス、児童デイサービス ・知的障害児施設、第一種自閉症児施設、第二種自閉症児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設(入所、通所)、肢体不自由児療護施設、重症心身障害児施設、指定医療機関(肢体不自由児、重症心身障害児) ・知的障害者地域生活援助、精神障害者地域生活援助 ・市町村から補助または委託を受けている作業所等 </div>	10年以上
	ロ 障害福祉サービス事業等において介護業務に従事する者 障害福祉サービス事業 老人居宅介護等事業 その他これらに準ずる事業	
	ハ 医療機関等において介護業務に従事する者 保険医療機関 保険薬局 訪問看護事業所 その他これらに準ずる施設	

業務の種類	業務の範囲	必要経験年数
③ 就 労	就労支援に関する施設において、相談支援業務その他これに準ずる業務に従事する者 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 <div> <ul style="list-style-type: none"> ・地域就労援助センター </div>	5年以上

業務の種類	業務の範囲	必要経験年数
④ 教 育	盲学校、聾学校、養護学校等において、就学相談、教育相談及び進路相談の業務に従事する者 盲学校 聾学校 養護学校 その他これらに準ずる機関 <div> <ul style="list-style-type: none"> ・小学校、中学校の特別支援学級 </div>	5年以上

業務の種類	業務の範囲	必要経験年数
⑤ 有資格者等	イ 上記②の介護業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者 (1)社会福祉主事任用資格を有する者 (2)相談支援従事者研修修了者 (3)児童指導員任用資格者 (4)保育士	5年以上
	ロ 上記①から④の業務に従事する者で、国家資格等※1による業務に5年以上従事している者	3年以上

※1 国家資格等とは、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、柔道整復士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士のことをいう。

※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日以上であることをいう。
○3年以上(540日以上) ○5年以上(900日以上) ○10年以上(1800日以上)