

平成23年度神奈川県相談支援従事者現任研修実施要領

1 研修の目的

障害者等の相談支援に従事する者が、障害者等の意向に基づく地域生活の実現に向けた支援に必要な保健、医療、福祉等のサービスの総合的な知識や援助技術を習得するとともに、適切な支援方法を学び、資質の向上を図ることを目的とする。

2 内 容

- (1) 障害者自立支援法の趣旨、目的やサービスの理解を深める。
- (2) 神奈川県における地域生活支援事業に関する事業内容について理解する。
- (3) 地域自立支援協議会の運営、地域課題へのアプローチ方法について理解する。
- (4) 身体、知的、精神の障害種別を越えた障害者ケアマネジメントのあり方を学ぶ。
- (5) 地域でのネットワーク形成に向けた支援アプローチを考える。

3 対象者(受講資格)

以下の要件をすべて満たす者

- (1) 障害者自立支援法における指定相談支援事業所及び市町村並びに県機関等（以下、「指定相談支援事業所等」という。）において相談支援業務に従事しており、神奈川県内（横浜市・川崎市を除く。）に在勤する者であって、神奈川県相談支援従事者初任者研修（平成17年度までの障害者ケアマネジメント従事者養成研修修了者は、相談支援従事者研修（追加研修）を受講していること）を修了した者及びこれと同等の研修等を修了した者
- (2) ケアマネジメント実践事例の概要を提出できる者
- (3) 研修（3日間）の全ての日程を受講できる者

<留意点>

相談支援専門員は、相談支援従事者初任者研修修了後、当現任研修を5年以内に受講する必要がある、以後5年毎に受講することとなっておりますので、各指定相談支援事業所は、相談支援専門員の計画的な受講にご配慮をお願いします。

4 定 員 60名

5 日 程 ・ 会 場

日 程	会 場
【1日目】 平成23年11月1日(火)	神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 〒241-0815 横浜市旭区中尾1-5-1
【2日目】 平成23年11月2日(水)	
【3日目】 平成23年12月14日(水)	

6 研修カリキュラム 別紙のとおり

7 受講申し込み

指定相談支援事業所等の所属長は、受講対象者について別添「平成23年度神奈川県相談支援従事者現任研修受講申込書（受講申込用紙）」により、県立保健福祉大学長あてに推薦してください。

なお、同一所属から複数名の受講を希望する場合は、所属内での優先順位を受講申込書の「所属内優先順位」の欄に記入してください。

また、受講申込者は、申し込みの際に初任者研修（又は養成研修）の修了証又は受講証明書、現任研修を修了している者は、それぞれ修了証のコピー（A4サイズ）を必ず添付してください。

なお、平成17年度以前に障害者ケアマネジメント従事者養成研修を修了した者は、別途追加研修修了証が必要になりますので併せて添付してください。

8 申し込み期限

平成23年9月12日(月)(※下記の送付先へ郵送で必着。FAXは不可)

9 受講者の決定

受講者は、推薦された方の中から県立保健福祉大学長が決定し、県立保健福祉大学実践教育センターから各所属長あて通知します。

10 修了証書

研修カリキュラムのすべてを修了した者に修了証書を授与します。

なお、研修修了者については、氏名及び生年月日等を記載した名簿を作成、管理するため、神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部障害福祉課に報告することとなりますのでご承知おき下さい。

11 受講申込書の送付先及び問い合わせ先

神奈川県立保健福祉大学実践教育センター 実践教育部 榎本 宛 〒241-0815 横浜市旭区中尾1-5-1 TEL 045-366-5800
--

※宛名には、「神奈川県相談支援従事者現任研修受講申込書在中」とご記入ください。

12 受講料 無 料

13 実施主体 神奈川県(保健福祉部障害福祉課及び保健福祉大学実践教育センターとの共同企画)

14 その他

(1) 受講に当たって、手話通訳、点訳教材、身障者用駐車場等を必要とする方は、受講申込書の所定欄に記載してください。

(2) 駐車場はありませんので、来場の際は、公共交通機関を利用してください。

平成23年度神奈川県相談支援従事者現任研修カリキュラム

日 程	時 間	内 容
1日目 11月1日（火）	8：40～9：00	受付
	9：00～9：20	開講式・オリエンテーション
	9：20～12：20	<p>【講義Ⅰ】 『障害福祉の動向と地域自立支援協議会の運営 及び地域課題へのアプローチについて』 ～相談支援（ケースワーク）の基本姿勢について 再確認する～</p> <p>筑波大学大学院 人間総合科学研究科 教授 小澤 温 氏</p>
	13：20～16：20	<p>【演習Ⅰ】 ケアマネジメント演習 『ケースワーク』編</p> <p>（福）唐池学園 貴志園 施設長 富岡 貴生 氏</p>
2日目 11月2日（水）	9：00～10：00	<p>【講義Ⅱ】 『神奈川県地域生活支援事業について』</p> <p>神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部 障害福祉課 地域生活支援グループ 氏家 拓勇 氏</p>
	10：00～11：00	<p>【講義Ⅲ】 『チームアプローチについて』</p> <p>藤沢市地域生活支援センター おあしす所長 吉田 展章 氏</p>
	11：00～17：00	<p>【演習Ⅱ】 ケアマネジメント演習 『チームアプローチ』編</p> <p>藤沢市地域生活支援センター おあしす所長 吉田 展章 氏</p>
3日目 12月14日（水）	9：00～10：00	<p>【講義Ⅳ】 『コミュニティワークについて』</p> <p>（福）常成福祉会 丹沢自律生活センター 総合相談室長 岡西 博一 氏</p>
	10：00～15：00	<p>【演習Ⅲ】 ケアマネジメント演習 『コミュニティワーク』編</p> <p>（福）常成福祉会 丹沢自律生活センター 総合相談室長 岡西 博一 氏</p>
	15：00～16：30	<p>まとめ （福）唐池学園 貴志園 施設長 富岡 貴生 氏</p>
	16：30～17：00	閉講式

平成23年度神奈川県相談支援従事者現任研修受講申込書

標記研修の受講者として下記の者を推薦します。

平成23年 月 日
神奈川県立保健福祉大学長 殿

事業所番号 (※指定相談支援事業所の場合)

所属名称

所属長名

所在地 〒

Tel Fax

※同一所属で複数の方を推薦する場合、必ず優先順位を記載してください。

(該当する項目すべてに○を付けてください。)

所属内優先順位(※)

受講者氏名	ふりがな						昭和 年 月 日生 歳	
修了年度	初任者 研 修	1 平成 17 年度以前 (※追加研修の受講が要件) 2 平成 18 年度 3 平成 19 年度 4 平成 20 年度 5 平成 21 年度 6 平成 22 年度						
	現 任 研 修	1 平成 17 年度以前 2 平成 18 年度 3 平成 19 年度 4 平成 20 年度 5 平成 21 年度 6 平成 22 年度 7 未修了						
所 属 等	所属別	1 指定相談支援事業所 (委託あり・委託なし) 2 市町村機関 3 県機関等						
	所属名称							
	住 所	〒						
	電 話	()						
主たる対象者	1 特定無し 2 身体障害 3 精神障害 4 知的障害 5 障害児							
相談業務の経験年数	年 ヶ月							
雇 用 形 態	1 常 勤 2 非常勤 (勤務形態: /週)							
地域自立支援協議 会等への関わり	本 人	1 協議会委員 2 協議会部会員 3 事務局(運営) 4 その他() 5 なし						
	所 属 (市町村を除く)	1 協議会委員 2 協議会部会員 3 その他() 4 なし						
受講を希望する理由	1 障害者福祉の動向 2 県地域生活支援事業の理解 3 地域自立支援協議会等の役割理解 4 ケマネジメント手法の習得・検証 5 相談援助技法の向上 6 アセスメント力の向上 7 スーパーバイズ 8 地域相談支援体制の推進 9 地域社会資源の開発 10 ネットワークの構築・アプローチ方法 11 その他() 自由記述 【 】							
業務を行う上での 課題・困難を感じて いることなど	1 相談援助の難しさ 2 困難事例への対応 3 障害種別ごとの困難性 4 職場内の他業務との関係 5 職場内での人間関係 6 他事業所との関係性 7 社会資源の少なさ 8 地域づくり 9 その他() 自由記述 【 】							
身体障害等により受 講に際して配慮する 必要のある事項	1. 車椅子の使用の有無	あり	なし	5. 手話通訳者	あり	なし		
	2. 介助犬の同伴の有無	あり	なし	6. 要約筆記者	あり	なし		
	3. 点字教材	あり	なし	7. 身障者用駐車場	あり	なし		
	4. 拡大文字資料	あり	なし	8. その他()				

※実践教育センターでは、神奈川県立保健福祉大学個人情報の取扱方針に基づき、収集した個人情報は利用目的の範囲内で適正に取り扱います。