

平成 24 年度第 2 回神奈川県相談支援従事者 初任者研修実施要領

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支援技術を習得することを目的とします。

2 日程及び会場

区分	月 日	時 間	場 所
1 日 目	平成25年1月15日(火)*1	9:30～16:55	神奈川県総合医療会館 (横浜市中区)
2 日 目	平成25年1月16日(水)*2	9:30～16:50	神奈川県総合医療会館 (横浜市中区)
3 日 目	平成25年1月25日(金)	9:50～17:00	小田原合同庁舎(小田原市)
4 日 目	平成25年1月28日(月)	9:30～16:45	
5 日 目	平成25年2月26日(火)	9:30～16:45	
6 日 目	平成25年2月27日(水)	9:30～16:45	
7 日 目	平成25年2月28日(木)	9:30～17:00	

*1, *2… サービス管理責任者補足研修と合同で実施します。

3 研修カリキュラム

別紙 1 「平成 24 年度第 2 回神奈川県相談支援従事者初任者研修カリキュラム」

4 研修の対象者

- (1) 指定相談支援事業所において相談支援専門員の業務に従事しようとする者又は指定申請を予定している相談支援事業所の従事者
- (2) 相談支援に従事する市町村職員
- (3) その他、県が必要と認める者

※ 横浜市、川崎市については、県からの委託によりそれぞれ研修会を実施するため、両市所管区域に所在する事業者等は、本研修の対象としておりません。

＜留意点＞

- 7 日間すべて受講可能で、かつ研修 4 日目（1 月 28 日（月）の「ケアマネジメントの実践」）に使用する演習事例を提出できる方を対象者としてします。
- 4 日目に提出された演習事例をもとに、課外実習として、アセスメントシート、支援計画を作成していただきます。（5 日目以降のグループ演習で使用します。）
- 演習事例を提出し、課外実習を行うことができない場合は修了とはなりません。

※ 相談支援専門員として従事するためには、本研修の修了と実務経験が必要です。
実務経験年数については、別紙 2 「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。

5 定員

100 名

6 受講者の推薦・申込み

(受講希望者)

「平成 24 年度第 2 回神奈川県相談支援従事者初任者研修受講申込書」(以下、「受講申込書」)に必要な事項をもれなく記入のうえ、事業所が所在する各市町村障害福祉主管課に提出し、申込んでください。

(市町村)

受講申込みのあった4の(1)及び(2)に掲げる対象者のうち、本研修の受講が必要と認められる者の受講申込書を取りまとめ、平成 24 年 12 月 14 日 (金) (必着) までに研修受託事業者事務局あてに申込書を郵送してください。

※郵送以外は受け付けませんので、ご注意ください。

7 受講者の決定

- 受講希望者が定員を上回った場合は、推薦された方の中から、選考により受講者を決定します。
 - 受講決定は、申込受付期間後に市町村を通して通知します。
- ※先着順ではありません。

8 修了証書

7 日間の研修(全日程)を修了した方には、修了証書を交付します。

9 参加費

無料(交通費等は自己負担)

10 その他

- ・受講にあたって、手話通訳、点字教材、身体障害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。
- ・来場の際は、原則として公共交通機関を利用してください。
- ・本研修は、神奈川県から事業を受託した「特定非営利活動法人 かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク」が実施します。

【受講申込書等の送付先】

(受講希望者)

事業所の所在する市町村の障害福祉主管課

※受講希望者は必ず、申込受付期間内に市町村に申込んでください。

(市町村申込専用／研修受託事業者事務局)

〒243-0014

厚木市旭町1-9-7 旭町三紫ビル302

特定非営利活動法人

かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク

研修事務局 中村 相馬

【問い合わせ先】

(本研修の手続き等に関する問い合わせ先)

特定非営利活動法人

かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク

〒243-0014 厚木市旭町1-9-7 旭町三紫ビル302

電話 046(220)5380

ファクシミリ 046(220)5381

研修事務局 中村 相馬

(資格要件や制度に関する問い合わせ先)

神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部障害福祉課

〒231-8588 横浜市中区日本大通1

電話 045(210)1111

ファクシミリ 045(201)2051

地域生活支援グループ 佐藤 内線4715

＜別紙１＞

平成24年度第2回神奈川県相談支援従事者初任者研修カリキュラム

	日程及び場所	時 間	科 目
1日目	平成25年1月15日(火) 神奈川県総合医療会館	9:30～9:45	あいさつ・オリエンテーション
		9:45～12:15	障害者自立支援法の概要 地域自立支援協議会の役割と活用(1)
		13:15～14:45	相談支援における権利侵害と権利擁護
		14:55～16:55	障害者自立支援法等における計画作成と サービス提供のプロセス
2日目	平成25年1月16日(水) 神奈川県総合医療会館	9:30～10:30	地域自立支援協議会の役割と活用(2)
		10:40～12:10	相談支援の基本姿勢
		13:10～14:40	障害児者の地域生活支援
		14:50～16:50	障害者ケアマネジメント(概論)
3日目	平成25年1月25日(金) 小田原合同庁舎	9:50～ 10:00	オリエンテーション
		10:00～10:50	視覚障害者の生活ニーズと相談支援
		11:00～11:50	知的障害者の生活ニーズと相談支援
		13:00～13:50	聴覚障害者の生活ニーズと相談支援
		14:00～14:50	肢体不自由者の生活ニーズと相談支援
		15:00～15:50	精神障害者の生活ニーズと相談支援
		16:00～17:00	当事者のニーズ振り返り
4日目	平成25年1月28日(月) 小田原合同庁舎	9:30～9:45	オリエンテーション
		9:45～15:45	ケアマネジメントの実践
		15:45～16:45	実習ガイダンス

※ 1日目,2日目はサービス管理責任者補足研修と合同で開催する。

※実習ガイダンス後、課外実習として、各受講者が、在宅の事例を選定し、アセスメント表、サービス利用

	日程及び場所	時 間	研 修 科 目
5日目	平成25年2月26日(火) 小田原合同庁舎	9:30～9:45	オリエンテーション
		9:45～16:45	演習
6日目	平成25年2月27日(水) 小田原合同庁舎	9:30～9:45	オリエンテーション
		9:45～16:45	演習
7日目	平成25年2月28日(木) 小田原合同庁舎	9:30～9:45	オリエンテーション
		9:45～14:20	演習
		14:30～16:30	演習のまとめ
		16:30～16:45	全体的な質疑応答とまとめ
		16:45～17:00	修了式

<別紙2>

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 国家資格等について

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

※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)

平成23年10月26日に厚生労働省より発出された事務連絡を踏まえ、事業所には公的な委託又は補助によらない相談支援業務を実施している民間団体も含まれます。

○当該者が従事する事業所が、指定相談支援事業者の指定を受けている、又は受けようとする場合であって、指定を受ける前から、相談支援業務を継続的に実施しているとき。

○当該事業所の長が「当該者が当該事業所において、相談支援業務に5年以上従事した経験を有する」旨を証明し、かつ、「相談支援業務に5年以上従事していることが客観的に分かる資料」があること。

※業務内容や勤務状況に関する記録が十分でない場合であっても、民間団体の活動内容に係る報告書等により客観的に相談支援事業に従事していることがわかる場合も可とする。