

平成25年度 川崎市相談支援従事者実務研修2 実施要領

1 目 的

地域のネットワークや自立支援協議会、専門機関などを活用し、多様な生活課題を抱えている事例への対応を行えるようになることと、地域における資源開発の視点を獲得することを目的とします。

なお、この研修は、神奈川県から川崎市が委託を受けた「相談支援従事者等養成・確保推進事業」として実施するものです。

2 実施機関

社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会

※川崎市からの委託仕様書に基づき、研修を実施します。

3 研修の対象者

本研修の対象者は、相談支援従事者初任者研修修了者で現在相談業務に従事している方と、サービス管理責任者といたします。

ただし、定員を超える応募をいただいた場合には、下記の方々を優先とさせていただきます。

【優先1】指定特定相談支援事業者において相談業務に従事して2～4年目の方

【優先2】行政機関において障害児・者の相談業務に従事して2～4年目の方

※本研修は、勤務地が川崎市内の方を本研修の対象としております。

【留意点】

- ・3日間の研修をすべて受講できる方を対象とします。ただし、交通機関の遅れ等、やむを得ない場合を除いて、遅刻、早退、欠席は原則として認められません。
- ・各受講者は、あらかじめ受講者自身が実際に関わっている（関わった）事例を選定し、課題を作成し、研修2日目（12月6日）に持参していただくことになります。このため、事例を選定し、課外実習を行なう事ができない場合は研修修了とはなりません。課題の詳細については、受講決定通知の際に、お伝えします。
- ・本研修は、川崎市独自の研修であり、受講の有無が相談支援専門員資格に影響することはありません。ただし、本年度より、障害者相談支援センターの相談支援専門員については、実務経験に応じて、本研修、実務研修1及び実務研修3の受講が義務となります。なお、主任相談支援専門員は実務研修1を免除とします。

4 日程・研修カリキュラム

別紙のとおり

5 会 場

川崎市高齢社会福祉総合センター 研修室B（別紙参照）

6 定 員

30名程度

7 受講者の推薦

受講希望者は、原則として所属する機関の所属長から本研修の受講について推薦を受けていただく必要があります。受講希望者の所属長は、別紙受講申込書に必要事項をご記入の上、11月11日（月）午後5時《必着》までに、川崎市高齢社会福祉総合センターあてに郵送でお申し込みください。

なお、同一所属から複数名の受講を希望する場合は、必ず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。

8 受講者の決定

受講者は、申し込みをされた方の中から川崎市が選考により決定し、川崎市高齢社会福祉総合センターから各所属長あてに通知します。

11月18日（月）を過ぎても選考結果が届かない場合は、お手数ですが、川崎市高齢社会福祉総合センター〔TEL 044（976）9001〕までお問い合わせください。

9 修了課程

3日間の研修を修了した方には、川崎市より修了証書を交付します。

（修了は、研修の全日程の出席と、課題等の提出物の内容で決定します。）

10 受講料

無料（交通費等は自己負担）

11 その他

（1）受講にあたって手話通訳、点訳教材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）会場に駐車場はありませんので、ご了承ください。公共交通機関をご利用してください。

（3）研修を通して知り得た個人情報は、当該研修業務の運営以外に使用されることはありません。

12 受講申込書の送付先

〒214-0035 川崎市多摩区長沢2-11-1 川崎市高齢社会福祉総合センター 後藤 行

※封筒に「川崎市相談支援従事者実務研修2 受講申込兼推薦書在中」とご記入ください。

13 講座全般に関する問い合わせ先

社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会 川崎市高齢社会福祉総合センター 担当：後藤・植田
TEL 044-976-9001 FAX 044-976-9000

※なお、受講対象・修了課程に関する問い合わせは、認定機関となります、川崎市担当課（下記参照）へお問い合わせください。

川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害計画課自立支援係 担当：川上

TEL 044-200-3796 FAX 044-200-3932