

# 平成31年度 神奈川県相談支援従事者 プレ研修 募集案内

平成31年度の相談支援従事者プレ研修は、次により実施します。

第1回 平成31年5月27日(月)～平成31年5月28日(火)

第2回 平成31年6月17日(月)～平成31年6月18日(火)

カリキュラム・申込方法など詳細については、以下  
「平成31年度神奈川県相談支援従事者プレ研修実施要領」をご覧ください。

## 平成31年度神奈川県相談支援従事者プレ研修 実施要領

### 1 目的

障害者総合支援法に基づく相談支援業務に従事するために神奈川県相談支援従事者初任者研修（以下、初任者研修）を受講しようとする者が、初任者研修の前に本研修を受講することにより、本質的なアセスメントの視点を習得することを目的とします。

### 2 実施主体

神奈川県 「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」  
に事業委託して実施します。

### 3 日程・会場・研修カリキュラム等

別紙「平成31年度神奈川県相談支援従事者プレ研修カリキュラム」のとおり。

### 4 定員

200名（各回とも100名）

### 5 受講対象者

次の（1）から（3）いずれかの者

- （1）指定相談支援事業者（指定特定、障害児、指定一般）において相談支援専門員の業務に従事するために初任者研修を受講しようとする者
- （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

## <留意事項>

- ア 第1回又は第2回にて受講可能な方が対象です。  
(受講決定通知の際、事務局から日程を通知します。「7 受講者の決定」参照)
- イ 1.5日間すべて受講可能な者を受講対象とします。
- ウ 本研修の受講者は、初任者研修の受講者選考において優先されます(ただし、初任者研修の受講を確約するものではありません)。
- エ 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。

## 6 受講者の推薦・申込み

(受講希望者) 「平成31年度神奈川県相談支援従事者プレ研修・初任者研修受講申込書」(以下、「受講申込書」)に必要な事項を漏れなく記入のうえ、**事業所が所在する各市町村障害福祉主管課が定める日までに同課に提出**し、申し込んでください。

(市町村) 受講申込みのあった5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31年4月26日(金)(必着)**で**研修受託事業者事務局あて**に受講申込書を通送又は郵送してください。

※ 期限後の提出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、選考により受講者を決定します。  
(先着順ではありません。)
- 受講決定通知(受講の可否及び受講日程)については、**5月中旬**頃市町村を通して送付します。
- 申込状況によっては、希望した日程以外となることもありますので、予めご了承ください。  
※ 受講決定通知後、受講日程の変更はできませんのでご注意ください。

## 8 修了者名簿の管理

- 県は研修修了者名簿(氏名、生年月日、所属等)を管理します。また、事業所所在地の市町村に研修修了者の情報を提供しますのでご承知おきください。  
※ プレ研修については修了証の交付は行いません。

## 9 受講料及び資料代

受講料は無料です。ただし、受講に必要な**教材費等 2,000円**は、資料代として受講者負担とします。(支払方法等詳細は、受講決定通知とともにご案内します。)

- ※ 会場までの交通費その他についても、受講者負担とします。
- ※ 振り込まれた教材費等は、いかなる理由があっても返金されません。

## 10 その他

- 遅刻及び早退は、欠席とみなします。通勤時間帯による混雑や天候等を考慮の上、余裕を持ってご来場ください。
- 著しく受講態度が悪く(私語、居眠り、携帯電話の使用等)、繰り返し注意された方にはご退室いただきますので、ご注意ください。
- 受講にあたり、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、公共交通機関を利用してください。
- 平成 31 年度相談支援従事者プレ研修の開講日に、自然災害（台風等）及び事故等が発生した場合、開講しない場合があります。  
開講しない場合等は、開講時間の概ね 2 時間前までに、障害福祉情報サービスかながわ (<https://www.rakuraku.or.jp/shienhi/>) にその旨を掲載いたしますので、ご確認ください。

## 【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、市町村が定める申込受付期間内に市町村に申し込んでください。

(市町村申込専用／神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課地域生活支援グループ)

〒231-8588  
横浜市中区日本大通1  
神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課  
地域生活支援グループ  
<封筒に研修名を明記してください>

## 【問合せ先】

(本研修の申込み、資格要件及び制度に関する問合せ先)

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課  
〒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 松浦 内線4716

平成31年度 神奈川県相談支援プレ研修カリキュラム

	日程及び場所	時 間	カリキュラム
1日目	(第1回) 日時:平成31年5月27日(月) 会場:平塚商工会議所  (第2回) 日時:平成31年6月17日(月) 会場:神奈川県小田原合同庁舎	13:00~13:15 (15分)	【オリエンテーション】 研修目的(全体目的の再確認と演習の目的) 研修運営に係る事務連絡等
		13:15~13:45 (30分)	【講義】法制度の概要 ・障害者総合支援法、児童福祉法の概要等
		13:45~14:45 (60分)	【講義】意思決定支援について ・津久井やまゆり園の再建構想と意思決定支援
		14:45~15:00	休憩(15分)
		15:00~16:45 (105分)	【講義】相談支援・ケアマネジメント概論 ・相談支援、ケアマネジメントプロセスの概要、相談支援専門員の基本姿勢と役割
		16:30~16:45 (15分)	事務連絡
2日目	(第1回) 日時:平成31年5月28日(火) 会場:平塚商工会議所  (第2回) 日時:平成31年6月18日(火) 会場:神奈川県小田原合同庁舎	10:00~10:10 (10分)	【オリエンテーション】 研修運営に係る事務連絡等
		10:10~12:10 (120分)	【講義】ケアマネジメントの実践 本人中心支援、ケアマネジメントプロセス及び実践技術
		12:10~13:10	休憩(60分)
		13:10~16:40 (210分)	【演習】ケアマネジメントの実践 本人中心支援、ケアマネジメントプロセス及び実践技術
		16:40~17:00 (20分)	事務連絡

<別紙>

## 相談支援専門員の実務経験要件

内は、厚生労働省告示第226・227号（平成24年3月30日）に加え、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	<p>ア 平成18年10月1日において、下記に掲げる事業等に従事しており、平成18年9月30日までの間に相談支援に従事した者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>障害児相談支援事業</li> <li>身体障害者相談支援事業</li> <li>知的障害者相談支援事業</li> <li>精神障害者地域生活支援センター</li> <li>・ 障害児（者）地域療育等支援事業</li> <li>・ 市町村障害者生活支援事業</li> </ul>	3年以上
	<p>イ 相談機関等において相談支援業務に従事する者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>障害児相談支援事業</li> <li>身体障害者相談支援事業</li> <li>知的障害者相談支援事業</li> <li>児童相談所</li> <li>身体障害者更生相談所</li> <li>精神障害者地域生活支援センター</li> <li>知的障害者更生相談所</li> <li>福祉事務所</li> <li>その他これらに準ずる施設</li> <li>・ 保健所</li> <li>・ 市町村役場</li> </ul>	
	<p>ウ 施設等において相談支援業務に従事する者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>障害者支援施設</li> <li>障害児入所施設</li> <li>老人福祉施設</li> <li>精神保健福祉センター</li> <li>救護施設及び更生施設</li> <li>介護老人保健施設</li> <li>居宅介護支援事業所</li> <li>地域包括支援センター</li> <li>その他これらに準ずる施設</li> <li>・ 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</li> <li>・ 知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、知的障害者通勤寮、知的障害者福祉ホーム、知的障害者地域生活援助</li> <li>・ 精神障害者社会復帰施設、精神障害者地域生活援助</li> <li>・ 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）</li> <li>・ 地域活動支援センター、市町村から補助または委託を受けている作業所等</li> </ul>	5年以上
	<p>エ 保険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</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 社会福祉主事任用資格を有する者</li> <li>(2) 居宅介護職員初任者研修以上に相当する研修を修了した者</li> <li>(3) 国家資格等※ 1を有する者</li> <li>(4) 上記アからウに掲げる業務に1年間以上従事した者</li> </ol>	

業務の種類	業務の範囲	必要経過年数
① 相談支援業務	オ 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 障害者就業・生活支援センター ・地域就労援助センター	5年以上
	カ 特別支援学校その他これらに準ずる機関において、障害のある児童及び就学相談、教育相談及び進路相談の業務に従事する者 特別支援学校 その他これらに準ずる機関 ・小学校、中学校の特別支援学級	

業務の種類	業務の範囲	必要経過年数
② 直接支援業務	ア 施設等において介護業務に従事する者 障害者支援施設 障害児入所施設 老人福祉施設 介護老人保健施設 療養病床 その他これらに準ずる施設 ・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 ・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、知的障害者通勤寮、知的障害者福祉ホーム、知的障害者地域生活援助 ・精神障害者社会復帰施設、精神障害者地域生活援助 ・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） ・地域活動支援センター、市町村から補助または委託を受けている作業所等	10年以上
	イ 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 障害児通所支援事業 老人居宅介護等事業 その他これらに準ずる事業 ・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	
	ウ 保険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 有資格者等	ア 上記①の直接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) 居宅介護職員初任者研修以上に相当する研修を修了した者 (3) 保育士 (4) 児童指導員任用資格者 (5) 精神障害者社会復帰指導員任用資格者	5年以上 (①の期間との通算可能)
	イ 上記①及び②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、柔道整復師、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士のことをいう。

注) 1年以上の実務経験とは、業務に従事した期間が1年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が1年あたり180日以上であることをいうものとする。例えば、5年以上の実務経験であれば、業務に従事した期間が5年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が900日以上であることをいう。



