令和５年度　福岡県相談支援従事者現任研修　募集要項

【更新者コース】

1.　研修の目的

本研修は、相談支援業務に従事しようとする者が、地域の障がいのある方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援助技術を習得すること及び困難事例に対する支援方法について助言を受けるなど、日常の相談支援業務の検証を行うことにより相談支援に従事する者の資質の向上を図ることを目的とする。

2.　実施主体（福岡県相談支援従事者現任研修指定事業者）

一般財団法人　保健福祉振興財団

3.　実施方法

全日程４日間をオンラインで実施します。

講義：e ラーニング形式（オンラインによる動画配信）

視聴期間内は、いつでも視聴可能です。各自、視聴期間内に視聴します。（特定の日時に配信するものではありません）

演習：Zoom 形式（双方向のライブ通信）

講師と受講者が互いに通信できる双方向のライブ通信にて実施します。開催日にログインして参加します。

4.　研修日程

研修方式	コース（日程）	開催日	
講義（1 日相当）	共通	講義視聴期間	12/1（金）～12/8（金）
		受講完了確認書提出	12/12（火）17 時必着
演習（3 日間）	C 日程	Zoom 接続テスト	12/22（金）
		演習（Zoom）	1/10（水）・1/11（木）・2/13（火）
		インターバル実習	1/12（金）～1/31（水）
	D 日程	Zoom 接続テスト	12/26（火）
		演習（Zoom）	1/18（木）・1/19（金）・2/26（月）
		インターバル実習	1/20（土）～2/7（水）

※　受講日程の選択はできません。

※　講義部分の全受講完了後、受講完了確認書（レポート）を提出いただきます。詳細は受講決定後に通知いたします。

※　Zoom 接続テストに必ず参加してください。Zoom の操作確認を行います。詳細は受講決定通知後にお知らせします。

5. 研修カリキュラム

研修内容			
講義	1 日目	期間内 視聴可能	障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法等の現状／本人を中心とした支援におけるケアマネジメント及びコミュニティソーシャルワークの理論と方法／実践研究及びスーパービジョンによる人材育成の理論と方法
演習	2 日目	9 時～17 時半 （予定）	個別相談支援とケアマネジメント
	3 日目	9 時～17 時半 （予定）	相談援助に求められるチームアプローチ（多職種連携）
	インターバル期間（課題作成）		
	4 日目	9 時～17 時半 （予定）	地域を作る相談支援（コミュニティワーク）の実践

6. 講義（eラーニング）受講の留意点
・講義（通常1日間：約6時間）を eラーニング形式（オンラインによる動画配信）で行います。
・視聴期間内（12/1（金）～12/8（金））に視聴してください。期間内は、いつでも視聴可能です（特定の日時に配信するものではありません）。
・視聴の際は、通常の集合型研修と同様に、法人にて研修受講（視聴）の時間を確保してください。
・視聴期間内に受講ができなかった場合、未修了となります。ご注意ください。
・受講完了確認書（レポート）の提出が無い場合、未修了となります。ご注意ください。
・視聴の際は下記のテキストを使用します。
「中央法規出版「障害者相談支援従事者研修テキスト 現任研修編（令和2年7月5日発行）」
視聴前までに購入してください。
・インターネットに接続できるパソコンまたはタブレット、スマートフォン等の準備を整えてお申込みください。視聴には通信料が発生します。通信制限のない環境でのご受講を推奨します。

7. 演習（Zoom）受講の留意点
・演習3日間を Zoom形式（双方向のライブ通信）で行います。開催日にログインして参加してください。開催日にログインできない場合や、15分以上接続が切れる等による中断は、未修了となります。ご注意ください。
・通信環境の安定化のため、インターネットに**有線LANで**接続できるパソコン、カメラ、マイク、スピーカー（イヤホン）の準備を整えて申し込みください。
※演習の際は、**タブレット、スマートフォンを利用しての受講は原則禁止**とします。

8. インターバル実習（課題）の留意点
課題の作成があります（研修3日目に詳細を通知します）。
研修4日目はその課題を元に進行するため、課題の提出ができることを受講条件としています。

9. 受講対象者
以下の A から C を満たす者
A. 令和 5 年度または令和 6 年度に現任研修を受講しなければ資格が失効する者
（初任者研修の修了年度が、平成 20 年度、21 年度、25 年度、26 年度、30 年度、令和元年度）
B. 福岡県内在住の者
（福岡県外在住の方からも申込みは受け付けますが、定員を超えた場合は福岡県内在住の方、

福岡県内の障がい福祉サービス事業所等に勤務する方を優先とします）

C. 課題の提出ができる者

※現在、相談支援専門員として従事しており、「令和 5 年度　福岡県相談支援従事者現任研修【基幹・委託・指定コース】」に申込みが間に合わなかった方は、本研修にお申込みください。

10. 募集定員

各日程 120 名（計 240 名）

11. 受講料

40,000 円（消費税込）

※別途「中央法規出版「障害者相談支援従事者研修テキスト　現任研修編（令和 2 年 7 月 5 日発行）」購入が必要です。

- 受講料は、コンビニエンスストアでのお支払いとなります。振込手数料は上記受講料に含まれます。
- いかなる理由でも受講料の返金はできません。
- 領収証の発行はいたしません。コンビニエンスストアでの「支払明細書」等をもって、領収書に代えさせていただきます。

12. 申込み方法

保健福祉振興財団 HP の申込フォームへ入力、印刷し、押印済の申込書を下記住所へ **郵送**にてお申込みください（FAX やメールでは受理いたしません）。

※申込みフォーム入力時点では、申込みは完了しておりません。

13. 申込みに必要な書類

（1） 申込書

（2） 相談支援従事者初任者研修修了証書の写し

（3） 2 回目以降の現任研修受講の方は、過去受講した現任研修の修了証書の写し

14. 受講者選定について

（1） 募集定員を超えた場合は、福岡県と協議のうえ選定します。※先着順ではありません。

（2） 同一事業所より複数人申込む場合は、必ず優先順位を申込書に記入してください。

（3） 期日内に受講完了確認書や課題の作成、提出ができることを受講条件とします。

（4） 申込書への記入漏れや書類不備がある場合は、選定できない場合があります。

15. 申込締切・申込書類送付先

申込締切期日：10 月 31 日（火）17 時　必着　※当日消印有効ではありません

申込書類送付先：**一般財団法人 保健福祉振興財団 福岡支部 福岡県相談支援従事者研修係**

812-0016 福岡市博多区博多駅南 4-2-10-5F

TEL：092-433-6552　FAX：092-433-6553

16. 修了証書

各日程、全科目を修了した者には、当財団より修了証書を交付します。

研修受講完了後、約 1 ヶ月後に申込書「現勤務先情報欄」に記入の所在地へ郵送します。

17. 特記事項

（1） 科目の免除は行わないものとします。遅刻、欠席がある場合は、翌年度以降に全 4 日間を受講することになります。

（2） 理由の如何にかかわらず、遅刻や離席（15 分以上）をした場合は欠席とします。

（3） 修了証書は、全科目修了した受講者に交付します。

（4） 次の各号のいずれかに該当する者は、受講を取り消します。ご注意ください。

1 学習意欲が著しく欠け、修了の見込みがないと認められる者（居眠り、受講態度等）

2 研修の秩序を乱し、その他受講生としての本分に反した者

3 課題等、既定の提出物を期日までに提出しない者