令和5年度 福岡県相談支援従事者初任者研修

募集要項【後期】

1. 研修の目的

地域の障がい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して実施する。

2. 実施主体(福岡県相談支援従事者初任者研修事業指定研修事業者)

【前期】公益社団法人 福岡県社会福祉士会

【後期】一般財団法人 保健福祉振興財団

3. 実施方法

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

研修内容	日程	開催日
講義(2日間相当)	共通	講義視聴期間:8/1 (火) ~ 8/18 (金) 受講完了確認書:8/25 (金) 17 時必着
演習 (5 日間)	A日程	9/12 (火)、9/13 (水)、10/18 (水)、12/7 (木)、12/8 (金) 接続テスト:9/4 (月) ※詳細は受講決定の際にお知らせします インターバル実習①:9/14~10/5 インターバル実習②:10/19~11/16
	B日程	9/19 (火)、9/20 (水)、10/24 (火)、12/12 (火)、12/13 (水) 接続テスト:9/6 (水) ※詳細は受講決定の際にお知らせします インターバル実習①:9/21~10/12 インターバル実習②:10/25~11/21

- ※ 演習受講の方は、接続テストに必ず参加してください。Zoom の操作確認と演習時に使用する機能の確認を行います。詳細は、受講決定時に通知いたします。
- ※ 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 決定時に通知いたします。

5. 研修内容(予定)

	日程	時間	内容
講義	1日目2日目	期間内 視聴可能	ケアマネジメント (概論) /障害児者の地域生活支援/人権研修/相談支援における権利擁護と虐待防止/障害者総合支援法等の概要/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等における計画作成とサービス提供のプロセス/相談支援の基本姿勢
演習	3 日目	9 時~18 時 (予定)	ケアマネジメントプロセスに関する講義及び演習
	4 日目	II	ケアマネジメントプロセスに関する講義及び演習/実習ガ イダンス
	実習①		インターバル実習①
	5 日目	9 時~18 時 (予定)	事例の共有と相互評価
	実習②		インターバル実習②
	6 日目	9 時~18 時 (予定)	事例の共有と相互評価/事例研究とサービス等利用計画 作成
	7 日目	II	事例研究とサービス等利用計画作成/研修全体の振り返り /ネットワークづくり

6. 講義 (eラーニング) 受講の留意点

- ・講義(通常2日間:約11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 $(8/1 (火) \sim 8/18 (金))$ 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。
- ・視聴期間内に全時間の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 初任者研修編(2020年8月発行)」 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 お申し込みください。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5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<u>有線LANで</u>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

演習日程では、研修4、5日目終了後にインターバル実習を実施します。研修は実習課題を元に 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。**

課題の詳細については、別紙3「インターバル実習(課題)について」を参照ください。

9. 受講対象者、申込コース (別紙2参照)

相談支援専門員となる者…全日程コース(7日間)または演習のみコース(5日間)サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者となる者…講義のみコース

10. 募集定員

全日程コース(演習のみコース含む) …A 日程、B 日程/各 60 名 講義のみコース(e ラーニング) …600 名

11. 受講料

全日程コース (7 日間) …60,000 円 (税込) 演習のみコース (5 日間) …45,000 円 (税込) 講義のみコース (e ラーニング) …15,000 円 (税込)

- ※ 全日程コース、講義のみコースを受講される方は、下記のテキストを購入してください。 中央法規出版「障害者相談支援従事者研修テキスト 初任者研修編(2020年8月発行)」 受講前までに準備をお願いいたします。
 - ・ 受講料は、コンビニエンスストア(ファミリーマート、ローソン)での支払いとなりま す。振込手数料は上記受講料に含まれます。
 - ・ 支払い期間が短いため、早めの対応をお願いいたします。
 - 受講料の返金はできません。ご注意ください。
 - ・ 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. 申込方法

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

※申込フォーム入力時点では、申込は完了しておりませんので、ご注意ください。

- 13. 申込に必要な書類
 - <u>全日程コース、演習のみ*1 コース…【申込フォーム(様式1)</u>【実務経験の確認について(様式3)(任意提出)*2】
 - 講義のみコース…【申込フォーム(様式2)】
 - ※1 演習のみコースを受講希望の方は

「平成30年度以降の相談支援従事者初任者研修1日目、2日目の受講証明書」の写しも提出ください。

※2 実務経験の確認について (様式3)

提出は任意です。

希望の方は、様式3の上部「実務経験の確認について(依頼)」欄に記入押印後、相談支援専門員として従事予定の市町村担当課へ提出し、交付を受けてください。交付を受けた方は、様式3(コピー可、書類切り離し不可)を様式1と合わせて提出してください。(相談支援専門員の資格要件については、参考資料1を参照)

福岡市*3、北九州市*4の事業所に従事予定の方は、書類の持参受取はできませんので、下記住所へ郵送にて提出してください。

※3 福岡市内の事業所に従事予定の方

「実務経験確認書」の交付について福岡市に依頼する場合は、返信先住所氏名を記載し、切手を貼った返信用封筒を同封の上、郵送にて提出してください。

提 出 先: 〒810-8620 中央区天神1丁目8-1

福岡市 保健福祉局 障がい者部 障がい福祉課 指定指導2係 宛

(封書左端に、「実務経験確認書の依頼」と朱書き)

締切期日:6月2日(金)必着

※ 4 北九州市内の事業所に従事予定の方

「実務経験確認書」の交付について北九州市に依頼する場合は、返信先住所氏名を 記載し、切手を貼った返信用封筒を同封の上、郵送にて提出してください。

提 出 先: 〒803-8501 北九州市小倉北区城内 1-1

北九州市 保健福祉局 障害者支援課 指定指導係 宛 (封書左端に、「実務経験確認書在中」と朱書き)

締切期日: 6月2日(金)必着

14. 受講者の選定及び申込に係る留意点

- (1) 募集定員を超えた場合は別紙1「<u>令和5年度福岡県相談支援従事者初任者研修の受講者定に係る優先順位について</u>」に基づき、福岡県と協議のうえ選定します(先着順ではありません)。 選定後、7月7日(金)頃に受講可否の通知(受講決定通知等)をメールにて連絡します。
- (2) 同一事業所より複数人申し込む場合は、必ず優先順位を申込フォームに入力してください。
- (3) 全日程コース、演習のみコースの方は、演習時に提示されるインターバル実習 (課題) の作成ができることを受講条件とします。
- (4) 申込書類の記入漏れ、記入不備がある場合は、選定できない場合がありますのでくれぐれもご注意ください。
- 15. 申込締切·申込書類送付先

申込締切期日:6月19日(月)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

各コース、全科目を修了した者には、実施主体より修了証書を交付します。 研修受講完了後、約2ヶ月後に申込書「現勤務先情報欄」に記載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。
- (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) 修了証書または受講証明書は、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(詳細は研修4日目、5日目に説明)

(5)	インターバル実習②「地域の基幹相談支援センター等への地域実習(OJT)」を行うにあたり、福岡県より従事予定先の市町村と実習機関へ、受講者氏名及び現勤務先の情報を提供します。実習の受入れを円滑に進めるため、予めご了承ください。