

令和 6 年度 福岡県相談支援従事者初任者研修 インターバル実習（課題）について

演習日程（5日間）では講義（eラーニング）の内容に基づき、障がいのある人へのケアマネジメントプロセスを実践的に学習するために、インターバル実習を行います。

**演習 2 日目(A 日程:6/27(木) B 日程:7/5(金))及び 3 日目(A 日程:7/30(火) B 日程:8/9(金))
終了後に、下記課題を作成できることが受講要件**となります。あらかじめ課題の概要および**実習協力者の手配や課題作成ができること**を確認の上、お申込みください。

課題の詳細は演習 2 日目、3 日目にてお知らせいたします。

※申込時に作成・提出いただく必要はございません。

実 習 課 題		概 要
実 習 ①	実習の承諾書	<ul style="list-style-type: none"> ・プライバシーの保護と実習に関する説明 ・実習協力者からの同意等
	実践例の概要	<ul style="list-style-type: none"> ・実習協力者の基本情報 ・相談、支援の経過等
	訪問票（一次アセスメント票） 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> ・実習協力者の状況（家族構成や生活歴等） ・実習協力者、家族の希望する暮らし等
	生活支援アセスメント票	<ul style="list-style-type: none"> ・実習協力者の日常生活、健康、社会生活技能、コミュニケーションスキルに関するアセスメント等
	ストレングス・アセスメント シート	<ul style="list-style-type: none"> ・実習協力者の人となりの理解 ・ストレングスに注目した情報整理等
	ニーズ整理票	<ul style="list-style-type: none"> ・本人、家族の主訴をもとに課題や支援を検討する等
	事例概要・要約シート	<ul style="list-style-type: none"> ・本人像、本人と定めたゴール、ストレングス、 ・事例選定理由（自らの課題意識）等をまとめる
実 習 ②	地域の障がい福祉サービス 事業所の状況	<ul style="list-style-type: none"> ・受講者が所属する圏域にある各種サービスの特色・資源について調べる等
	サービス等利用計画案 週間計画表	<ul style="list-style-type: none"> ・実習協力者及びその家族の生活に対する意向 ・総合的な援助の方針、長期目標、短期目標 ・週間を通じた計画等
	地域の基幹相談支援センター 等への地域実習（OJT）	<ul style="list-style-type: none"> ・実践に当たっての留意点や今後の課題を認識する ・協議会の必要性や地域をつくる相談支援学ぶ ・業務における連携を円滑に行えるよう関係機関とのネットワークを構築する等
	協議会について	<ul style="list-style-type: none"> ・所属組織がある地域の自立支援協議会について組織体制や取り組みなどを調べる等

※内容は、一部変更になることがあります。

■実習協力者について

実習を行うにあたり、各自で実習に協力いただく方を手配してください。

協力者の条件は下記のとおりです。

- ① 受講者自身が現在関わっている方、又は過去に関わった方であること。
- ② 介護保険対象者ではないこと。ただし、他に協力者がいない場合に限り、障がい福祉サービスの利用を希望する（または今後利用を希望される）第 2 号被保険者を協力者とすることができる。※第 2 号被保険者とは、40 歳～64 歳で、特定疾病にかかっている方。
- ③ 同一事業所内に複数の受講者がいる場合、同じ実習協力者ではないこと。

■地域の基幹相談支援センター等への地域実習（OJT）について

演習 3 日目（A 日程：7/30(火) B 日程：8/9(金)）終了後、相談支援従事者として従事予定の勤務先が所属する地域の基幹相談支援センター等での実習を行います。実習先では、実践に当たっての留意点や今後の課題や、円滑に業務を進めるためのネットワーク構築に取り組んでいただきます。実習先の詳細は、実習ガイダンスにてお知らせいたします。

■その他

実習課題は、演習 2 日目、3 日目の実習ガイダンスで出題します。

期日までに取り組み、事務局に提出ください。

課題の内容を事務局で確認し、不足・不備等がある課題は再提出していただきます。