

令和 2 (2020)年度 主任相談支援専門員研修 募集要領

1 研修の目的

障がいのある方の意向に基づく地域生活支援を実現するために必要な課題を発見し解決を図るとともに、保健・医療・福祉・就労・教育等の支援の総合的かつ適切な援助技術を向上させ、本人主体の相談支援に従事する者の資質を図ることを目的とします。

同時に、地域の相談支援体制において、地域課題の協議や対人援助職育成に関する中核的な役割を果たす者を育成することを目的とします。

2 実施主体

北海道（特定非営利活動法人 北海道地域ケアマネジメントネットワークに委託）

3 受講対象者

次のすべてに該当する者

- ・現に相談支援事業の業務に従事している者
- ・相談支援従事者研修（現任研修）修了後、相談支援専門員として指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所又は指定障害児相談支援事業所、または市町村地域生活支援事業における障害者相談支援事業、もしくは基幹相談支援センターにおいて従事した期間が通算3年以上である者（管理者として兼務した期間も算定可）
- ・基幹相談支援センターもしくは指定相談支援事業所等において現に相談支援に関する指導的役割を担っている者または今後その予定がある者

（受講要件）前期日程と後期日程の間の期間に、前期日程で各自が作成した実習計画に基づく対人援助職育成に関する実習（事例検討等）を行うことが必須となります。

4 定員 30名程度

新型コロナウイルス感染拡大防止を考慮した開催規模としているため、申込者多数の場合は、地域の対人援助職育成に関する中核的な役割を果たす者を優先します。

5 研修日程・会場 前期2日+後期3日=計5日間全日程の受講が必要です。

		会場
前期	< 1日目 > 令和2年12月 9日(水) 9:30~17:50 < 2日目 > 令和2年12月10日(木) 9:15~16:50	札幌エルプラザ 4階 大研修室 札幌市北区北8条西3丁目 (JR札幌駅北口から徒歩約3分)
実 習 (所属機関や地域等、実践現場で行うことが可能な実習です)		
後期	< 3日目 > 令和3年3月 9日(火) 9:30~18:00 < 4日目 > 令和3年3月10日(水) 9:15~17:30 < 5日目 > 令和3年3月11日(木) 9:15~16:30	市民活動プラザ星園 2階 大会議室他 札幌市中央区南8条西2丁目 (地下鉄 豊水すすきの駅より徒歩5分、 中島公園駅より徒歩5分)

6 申込期間

令和2年11月9日(月)~11月20日(金) 郵送必着

受講決定: 11月27日(金)頃、郵送にてご連絡いたします。

7 研修プログラム（講師についてはシラバスに掲載します）

		時間	研修科目	
前期	1日目	9:10～9:30	受付	
		9:30～11:00	オリエンテーション・研修目的と課題設定	
		11:10～12:10	障害福祉施策の動向	
		12:10～13:10	昼休憩	
		13:10～15:25	主任相談支援専門員の基本的視点と役割	
		15:35～17:50	運営管理	
前期	2日目	9:15～11:30	相談支援専門員の人材育成	
		11:30～12:30	昼休憩	
		12:30～16:50	相談支援専門員の人材育成	
後期	3日目	9:30～12:00	相談支援専門員の人材育成	
		12:00～13:00	昼休憩	
		13:00～18:00	相談支援専門員の人材育成	
	4日目	9:15～12:00	地域援助技術	
		12:00～13:00	昼休憩	
		13:00～17:30	地域援助技術	
	後期	5日	9:15～11:55	地域援助技術
			11:55～12:55	昼休憩
			12:55～16:05	地域援助技術
			15:15～16:15	本研修の振り返り
16:15～16:30			修了式	

本研修プログラムについてのシラバスは、北海道のホームページに掲載します。
研修時間・内容については変更となる場合があります。

8 受講申込先・問い合わせ先

（受講申込書郵送先・研修に関する問い合わせ）

特定非営利活動法人 北海道地域ケアマネジメントネットワーク（北海道CMネット）
〒064-0808 札幌市中央区南8条西2丁目 市民活動プラザ星園305号
TEL 011-521-8551

（実施主体）

北海道保健福祉部福祉局 障がい者保健福祉課 地域支援係
TEL 011-231-4111（内線25-724）

9 申込から受講までの手続き

郵送申込

申込受付期間内に、別紙 受講申込書に必要事項を入力して郵送します。



- ・電話、FAXでの申込不可。
- ・申込書のコピーはお手元に保管し郵送日（投函日）は念のため必ず控えておいてください。
- ・記載事項に不備や記載内容に矛盾がある場合は申込を受付けません。

受講者の選考と可否の通知

- ・受講者の選考については、北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課と協議の上行い、当法人より受講可否を通知いたします。選考にあたっては、実務経験および、相談支援に関する指導的役割の実践実績等や地域事情等を考慮します。
- ・申込受付期間内に申込みのあった全ての方へ受講可否を通知しますので、通知予定日まで電話等による受講可否の問い合わせはご遠慮願います。なお通知予定日を5日以上過ぎても受講可否の通知文が届かない場合は、ご連絡をお願いします。
- ・申込内容に虚偽があると認められた場合は、受講決定後であっても受講決定を取り消すことがあります。

受講料の納入

- ・受講料（会場費等実費相当部分）については、実施主体である北海道に納入いただきます。
- ・受講決定通知に同封する納入通知書により納付してください。
- ・受講者数が確定次第、受講料の金額を決定いたします。

研修の受講と修了の認定

- (1) 受講時のお願い：研修当日は毎朝検温すること。研修中はマスクを着用し、手洗いや咳エチケットを徹底すること。下記の症状等に該当する場合は、参加をキャンセルしていただきます。
 - * 研修当日検温し、37.5 度以上の発熱（または平熱比 1 度超過）や、咳などの風邪症状がある場合（会場で検温させていただく場合があります）
 - * 強い倦怠感や息苦しさがある場合
 - * 嗅覚・味覚に異常を感じる場合
 - * 同居家族や身近な知人に感染が疑われる場合
 - * 海外渡航から帰国して 14 日未満の場合その他、受講にあたっての注意事項等は決定通知の際にお知らせします。
- (2) 出欠の確認方法：受講日ごとに、出席簿の記入により確認します。
- (3) 修了の認定方法：既定の全研修日程を出席することを条件とします。
- (4) 受講決定の取消等：本研修において点数による評価は行いませんが、受講申込者及び受講決定者が、講義及び演習中に以下のような相談支援専門員として不適任である行為をしていたことを確認した場合については、北海道と協議の上、受講決定の取消、又は研修修了証書を発行しない場合があります。
 - 研修とは無関係に携帯電話、スマートフォン、タブレット、PC等を使用する
 - 他の受講者や講師等を一方的に批判、攻撃するなど講義・演習の進行を妨げる
 - 演習への発言や役割などを拒否、放棄する
 - 研修で知り得た個人情報等に関する情報の取り扱いに重大な過失が生じた場合
- (5) 旅費・滞在費：各所属で負担願います。また、宿泊につきましては、各自で手配願います。各研修会場へは公共交通機関でお越しください。

令和2(2020)年度 主任相談支援専門員研修 受講申込書

法人(事業所)名

所属長氏名

印

次の者に標記研修を受講させたいので、申込みます。

受講者	ふりがな		生年月日	昭和・平成	年	月	日
	氏名						
所属先	法人名						
	事業所名						
	役職名		職種				
	住所	〒					
	電話番号			E-mail			
	FAX						
現任研修 受講歴	初回	平成・令和 年 月 日修了 (第 号)					
	直近	平成・令和 年 月 日修了 (第 号)					
実務 経歴等	相談支援 専門員 従事実績	所属先	種別	実務期間			
			指定・委託・基幹	年	月	日	~
			指定・委託・基幹	年	月	日	~
			指定・委託・基幹	年	月	日	~
		指定・委託・基幹	年	月	日	~	
指導等 実績	例) 事業所内外のスーパービジョン実績、現場実習指導など						
職能役員 ・ 講師実績	職能役員 例) 社会福祉士会、精神保健福祉士協会等の役員						
関連資格	社会福祉士 臨床心理士 理学療法士 教員免許	精神保健福祉士 公認心理師 作業療法士 その他(介護支援専門員 保健師 言語聴覚士	主任介護支援専門員 看護師 介護福祉士			
受講に対する必要な配慮							

「令和2(2020)年度 主任相談支援専門員研修 受講申込書」とあわせてご提出ください

1. あなたが相談支援の実務を行う上でのご自身の課題と考えていることを1000字程度でご記入ください。
2. 本研修受講後、地域の対人援助職育成に関してどのような実践をしていくことを考えていますか？ 具体的に考えていることや計画していることをご記入ください。
3. 対人援助職の現状について地域や事業所で課題と考えていることがあればご記入ください。

記載いただいた個人情報は、実施主体である北海道と共有のうえ、本研修の申込み事務、受講者の選定のため利用するとともに、相談支援体制の整備を促進する事を目的とした市町村への情報提供など、北海道が行う障がい保健福祉施策の推進に活用するために、使用させていただくことがあります。それ以外の目的で本人の了承なく個人情報を利用及び第三者に開示することはありません。また、この申込みにより、これらの目的のための個人情報の利用について申込者から合意があったものとみなします。なお、受講決定者に関しては受講者名簿として活用する予定です。詳しくは受講決定通知送付の際にお知らせします。