

令和2(2020)年度 相談支援従事者研修〔 現任研修 〕

【特別追加実施】 募集要領

1 研修の目的 本研修は「相談支援専門員」の更新に必要な研修です。**新型コロナ等の影響により受講できなかった方、申し込み機会を逸した方のみを対象にして特別追加実施の日程となります。**

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。

現任研修では、初任者研修の修了後各地域で相談支援を実践する者が、その成果を持ち寄り、自己評価と実践研究により相談支援の質を向上させることを主な内容とします。

2 実施主体（北海道による指定法人）

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）

3 受講対象者

本研修は以下の従来の現任研修の対象者のうち、**今年度が更新の最終年度の方（今年度中に受講しなければ失効してしまう）のみを対象**とします。国からの通知で更新期限が来年まで延長する旨の特別措置に関する情報がありますが、**期間が延長されるのは現任研修が中止または延期となった場合のみ**となります。北海道において、現任研修はすでに実施していますので、申込をしていない方、申込をした方で途中から参加できなかった方などが自動的に期間延長の対象となるわけではありませんので、本研修へお申し込みが必要となります。

【対象者】

指定相談支援事業所等において相談支援業務に従事し、過去5年間に2年以上の相談支援の実務経験があり、相談支援専門員資格を失効していないこと。

ただし、旧カリキュラム受講者（平成27年度～令和元年度の相談支援従事者研修〔初任者研修（旧基礎研修）〕〔現任研修〕、主任相談支援専門員研修を修了した者）は、上記の実務経験を求めません。

（受講要件）講義日程と演習日程の間の期間に、以下の3つの実習課題に取り組み、必要書類を提出可能な者に限る（課題の詳細は講義日程における実習ガイダンスで説明）

課題Ⅰ 自らの相談支援業務について自己評価を行い、必要書類を作成し提出

課題Ⅱ サービス等利用計画の作成事例を1事例選定し、必要書類を作成し提出

課題Ⅲ 前回の研修修了後の自らの実践活動（地域課題への取組等）について、必要書類を作成し提出

4 定員 計 20名程度

5 研修日程・会場・申込受付期間 講義1日＋演習3日＝計4日間全日程の受講が必要です。

申込受付期間	講義日程[1日]	演習日程[3日]
令和2年 12月25日(金)～ 令和3年 1月27日(水)必着 [2月8日頃受講可否 通知を発送]	令和3年3月1日(月) ・「リモート受講」 受講者個人がインターネット接続できるパソコン（タブレット、スマートフォン可）により視聴受講（ZOOM使用）	令和3年3月24日(水)～26日(金) 会場（札幌市内において調整中）

【日程の延期等】

・新型コロナウイルス感染症の状況等により、北海道と協議の上、開催の中止、日程の延期や実施方法の変更、規模の縮小などを行う場合があります。

6 研修プログラム（講師については別紙1参照）

		時間	研修科目
講義日程	1日目	9:00～9:20	受付
		9:20～9:40	オリエンテーション
		9:40～11:10	講義1 障害福祉の動向
		11:20～12:40	講義2 相談支援の基本姿勢
		13:40～15:20	講義3 相談支援及びケアマネジメントの展開
		15:30～17:00	講義4 人材育成の理論と方法
		17:10～17:50	実習ガイダンス
		17:50～18:00	事務連絡
実習		課題Ⅰ 課題Ⅱ 課題Ⅲ	
演習日程	2日目	9:00～9:30	受付
		9:30～10:00	オリエンテーション
		10:00～12:00	演習1 自他尊重のコミュニケーション
		13:00～18:00	演習2 事例検討（全体）
	3日目	9:00～18:00	演習3 事例検討（グループ）
	4日目	9:00～12:30	
	4日目	13:30～15:30	演習4 コミュニティワーク実践の振り返り
		15:40～16:25	演習5 研修のまとめ
		16:25～16:30	修了証書配布、アンケート記入

※本研修プログラムについてのシラバスは、当法人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。

7 受講申込先・問い合わせ先

（受講申込先・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

特別追加等の緊急な措置のため、本研修に関するお問い合わせ、申し込みについては専用のフォームのみ受け付けます。
電話の問い合わせについてはお控えくださいますよう、ご協力をお願いします。

（一般相談支援事業所の指定及びその相談支援専門員の実務経験に関する問い合わせ）

札幌市の事業所：札幌市の障がい福祉関係部署にお問い合わせください。

札幌市以外の事業所：事業所の所在する各（総合）振興局社会福祉課にお問い合わせください。

（特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所の指定及びその相談支援専門員の実務経験に関する問い合わせ）

各市町村の障がい福祉関係部署にお問い合わせください。

8 申込から受講までの手続き

①インターネット申込

申込受付期間内に、当法人ホームページ受講申込サイトにアクセスし、必要事項を入力して送信します。(別紙2 申込フォーム記載内容と注意事項参照)

ホームページアドレス：<http://www3.rainbow.ne.jp/~hcm-net/>



- ・事業所による申込みとし、法人（開設予定の場合はその代表者）からの推薦がある者に限る。
- ・電話、FAXでの申込不可。
- ・携帯電話、スマートフォンからのインターネット申込不可。
- ・複数の研修申込を受付中のため、必ず入力画面の上部にある研修名を確認すること。
- ・入力内容に不備がある場合には、申込内容の送信が完了せず、受理されません。必須事項は必ず入力し、申込控（入力画面）を印刷した上で送信し、申込が完了したことを確認すること。必須事項のないもの、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。

②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、申込者の研修更新年度および相談支援専門員としての従事状況等を考慮して行い、当法人より受講可否を通知いたします。

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。

③受講料の納入

受講料（4日間） 23,000円

- ・決定通知に同封する郵便振替用紙にて払い込み、または所定銀行口座への振込。
納入期間は決定通知からおおむね2週間程度（研修実施前までには必ず）とします。（振込手数料は受講者負担。振込明細書をもって領収書の発行に代えます。）
- ・10月8日の講義日程を受講済みで、12月～1月の演習日程に参加できなかった方については、すでに受講料納入済のため、改めて納入いただく必要はありません。
- ・研修開始日の15日前（当該日が土日祝日にあたる場合はその前日）までにキャンセルの申し出があった場合には受講料は全額返還（振込手数料は受講者負担）。それ以降のキャンセルについては、やむを得ない事情と認められた場合には1割のキャンセル料及び振込手数料を除いた額を返還。なお、研修開始日以降のキャンセルまたは欠席については返還しません。

④研修の受講と修了の認定

- ・ **講義日程**（10月8日の講義日程受講済みの方は改めて受講する必要はありません。）

(1) 受講までの準備等：

- ①インターネット接続およびメール送受信のできるパソコン（カメラ、マイク機能有り）が必要です。（タブレット、スマートフォン可）
- ②受講場所は原則として所属事業所内としますが、インターネット環境等の都合により困難な場合は、それ以外の場所（自宅等）でも可能とします。
- ③受講決定者を対象としたZOOMの接続テストを事前に行います。（2月中旬予定）

(2) 出欠の確認方法：視聴確認と効果測定（アンケート提出）により出席を確認します。

(3) 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。

- ①研修とは無関係に携帯電話、スマートフォン等を使用する
- ②チャット等を利用し、他の受講者や講師等を一方的に批判、攻撃するなど講義の進行を妨げる

・演習日程

- (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 * 同居家族や身近な知人に感染が疑われる場合
 - * 嗅覚・味覚に異常を感じる場合 * 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。
 - ①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
 - ②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
 - ③演習への発言や役割などを拒否、放棄する
- (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。

別紙1 相談支援従事者研修（現任研修） 講師一覧

講義名	講師氏名	所属	専門分野	略歴・業績
講義1	林 健一	社会福祉法人あむ さっぽろ地域づくりネットワ ーク ワン・オール	障害者支援 相談支援	平成17年4月～平成22年3月 社会福祉法人さっぽろひかり福祉会 あさかげ生活支援センター 平成22年4月～平成25年3月 NPO法人たねっと 障がい者相談支援センター夢民 平成25年4月～平成25年9月 同 相談室つぼみ 平成25年9月～現在 社会福祉法人あむ さっぽろ地域づくりネットワーク ワン・オール ※前年度以前の本研修講師実績あり
講義2	門屋 充郎	NPO法人十勝障がい者支援セ ンター	精神保健福祉 ケアマネジメント 相談支援	平成17年3月～現在 NPO法人十勝障がい者支援センター 理事長 平成21年4月～現在 NPO法人北海道地域ケアマネジメントネットワーク 代表理事 厚生労働省 相談支援の質の向上に向けた検討会 副座長 ※前年度以前の本研修講師実績あり
講義3	小野 尚志	NPO法人ウエルサ [®] デザイン 留萌圏域障がい者総合相談支 援センターうえるデザイン	障害者支援 相談支援	平成11年6月～平成17年6月 社会福祉法人新生会 おにしか更生園 平成17年7月～平成25年3月 同 留萌圏域障がい者総合相談支援センター 平成25年4月～現在 NPO法人ウエルサ [®] デザイン 留萌圏域障がい者総合相談支援センター うえるデザイン 地域づくりコーディネーター 平成25年4月～現在 北海道自立支援協議会 委員 平成27年4月～現在 NPO法人日本相談支援専門員協会 理事 ※前年度以前の本研修講師実績あり
講義4	大久保 薫	社会福祉法人あむ 南9条通サポートセンター	障害者支援 相談支援	平成13年10月～平成21年3月 社会福祉法人札幌この実会 中央区サポートセンター相談室ぽぽ 平成21年4月～平成25年6月 社会福祉法人あむ 相談室ぽぽ 平成25年7月～平成29年3月 同さっぽろ地域づくりネットワ [®] ワン・オール（基幹相談支援センター） 平成29年4月～現在 同 相談室にっと 平成27年4月～現在 北海道自立支援協議会 人材育成部会部会員 平成28年3月～平成31年3月 北海道自立支援協議会 会長 ※前年度以前の本研修講師実績あり

講義 4	佐藤 珠美	(主任介護支援専門員、社会福祉士、精神保健福祉士として多方面で活動中)	ソーシャルワーク	特別養護老人ホーム、重症心身障害児者施設等での勤務を経て、 平成 11 年～社会福祉士、介護支援専門員として在宅介護支援センター等勤務 平成 27 年～相談支援専門員として従事実績あり 平成 28 年～専門学校、大学にて非常勤講師として従事
演習 1	姉帯 美和子	MIW 工房	コミュニケーション アサーティブネス	民間企業での出版・編集業務を経て、 平成 4 年 4 月 MIW 工房を立ち上げ「プランナー&ライター」として活動 平成 10 年 10 月～ 同「アサーティブネス・トレーナー」としても活動 平成 15 年 10 月～ 同「コミュニケーション・ナビゲーター」に肩書を変更 ※前年度以前の本研修講師実績あり
演習 2～5	大久保 薫	(前掲につき省略)		
	小野 尚志	(前掲につき省略)		
	林 健一	(前掲につき省略)		
	浜尾 勇貴	社会福祉法人北海道社会福祉事業団 根室圏域障がい者総合相談支援センター「あくせす根室」	障害者支援 相談支援	平成 12 年 4 月～平成 17 年 7 月 北海道立白糠学園(現 社会福祉法人北海道社会福祉事業団 白糠学園) 平成 17 年 7 月～現在 社会福祉法人北海道社会福祉事業団 根室圏域障がい者総合相談支援センター「あくせす根室」 地域づくりコーディネーター ※前年度以前の本研修講師実績あり
	佐々木 雅代	社会福祉法人北海道社会福祉事業団 根室圏域障がい者総合相談支援センター「あくせす根室」	障害者支援 相談支援	平成 17 年 4 月～平成 22 年 3 月 社会福祉法人北海道社会福祉事業団 白糠学園 平成 22 年 4 月～現在 社会福祉法人北海道社会福祉事業団 根室圏域障がい者総合相談支援センター「あくせす根室」 地域づくりコーディネーター ※前年度以前の本研修講師実績あり
安井 博子	医療法人社団圭泉会 かみかわ相談支援センターねっと	障害者支援 相談支援	知的障がい者施設での指導員業務等を経て、 平成 16 年 4 月～平成 17 年 6 月 医療法人社団旭川圭泉会病院 精神保健福祉士 平成 17 年 7 月～現在 同 上川圏域障がい者総合相談支援センター～ねっと～ 相談支援員 (現 かみかわ相談支援センターねっと 地域づくりコーディネーター) ※前年度以前の本研修講師実績あり	
演習 2～5	佐藤 直美	一般社団法人くらしネット Link	障害者支援 相談支援	平成 2 年 4 月～ 社会福祉法人北光福祉会 知的障がい児施設ひまわり学園 児童指導員

		広域相談サロンくらしネット オホーツク		同 地域療育等支援事業 コーディネーター (H11.10～H17.3) 平成 18 年 10 月～ 相談支援室ま～ぶる 管理者・相談支援専門員 平成 21 年 4 月～平成 30 年 3 月 同 広域相談サロン くらしネットオホーツク 地域づくりコーディネーター 平成 30 年 4 月～現在 一般社団法人くらしネット Link 広域相談サロンくらしネットオホーツク 地域づくりコーディネーター ※前年度以前の本研修講師実績あり
長村 麻子		NPO 法人十勝障がい者支援センター 十勝障がい者総合相談支援センター	障害者支援 相談支援	平成 13 年 4 月～ 社会福祉法人慧誠会 帯広生活支援センター 平成 17 年 7 月～ NPO 法人十勝障がい者支援センター 十勝圏域障がい者総合相談支援センター 平成 21 年 4 月～現在 同 十勝障がい者総合相談支援センター 地域づくりコーディネーター、相談支援専門員として従事 ※前年度以前の本研修講師実績あり
細谷 恵佑		NPO 法人オペア 相談室ぷらうむ	相談支援 就労支援	就労系事業、相談支援事業等の業務を経て、 平成 27 年 8 月～ NPO 法人オペア 平成 27 年 10 月～現在 同 相談室ぷらうむ
小野寺 拓		札幌市豊平区保健福祉部保健福祉課	障害福祉行政	平成 22 年 4 月～平成 29 年 3 月 札幌市保健福祉局障がい保健福祉部障がい福祉課 平成 29 年 4 月～ 札幌市豊平区 平成 30 年 4 月～現在 同 保健福祉部保健福祉課

別紙2 相談支援従事者研修（現任研修） 申込フォーム記載内容と注意事項

★は必須事項です。入力、記載がない場合には申し込みができません。

(1) 受講者情報

★氏名（ふりがな） 現職名 ★生年月日 性別

(2) 所属情報

法人名、事業所名、郵便番号、住所、電話番号、FAX番号、メールアドレス、業務の種類
受講申込者の現在の所属についてお書きください。

(3) ★相談支援専門員としての従事状況

受講申込者の現時点での相談支援専門員としての従事状況について、「従事している」「過去に従事していた」「今後従事する予定」「全く従事していない」から選択し、その時期（期間）を入力してください。

(4) 受講歴

相談支援従事者研修の受講歴を、「★初任者研修（基礎、補完研修）」「現任研修」のそれぞれについて、修了年月日、修了証書番号を入力してください。

入力不備の場合、本研修の受講対象の判断ができませんので、受講不可となります。

なお、平成23年度以前の修了証書には番号が付番されていませんので、修了証書番号欄には「未記載」と入力してください。

また、「相談支援従事者研修（サービス管理責任者／児童発達支援管理責任者向け）」のみ修了の場合は、本研修の受講対象となりません。

(5) サービス等利用計画の作成実績

相談支援専門員としてのサービス等利用計画の作成実績について、その有無を入力してください。

(6) 受講が必要な具体的理由

具体的な理由について入力してください。

例 「今年度が更新の最終年度で申し込みを行い、講義は受講したが、演習日程は新型コロナの影響で法人の参加許可が出なかったため」

「コロナの件で今年度は更新期限が延長できると聞いて、申し込みをしなかったため」

(7) 関連資格

該当する資格にを入れてください。

受講決定後、グループ分けの参考にさせていただきます。

(8) 受講に対する必要な配慮

希望される内容がある方はご記入ください。申し込み後に詳細について直接確認をとらせていただくことがあります。また、ご希望に十分対応できない場合もありますので、ご了承ください。

(9) 同一事業所から複数申し込みする場合の優先順位

申込多数の場合、同一事業所からの受講人数を調整しますので、事業所内の優先順位を入力してください。

（1名の申込の場合は、1人中1人と入力）

(10) 所属長の推薦

本研修は原則として個人からの申し込みを受け付けておりません。必ず、事業所を運営する法人の責任者からの依頼としての申込みとなりますので、所属長の推薦を確認してください。

(11) 送信内容のチェック

もう一度、記入したすべての項目をチェックし、★の必須事項が書かれているか確認してか

ら送信してください。必須事項の記載がない場合、緑色の画面で必須事項の記載漏れ項目が表示され、送信完了になりませんのでご注意ください。

また、申し込み完了の確認のため、送信前に入力画面を印刷して保管することをお勧めします。

※提出いただく申込み内容に**虚偽の内容が発覚した場合は、受講決定した場合においても、受講の受付及び受講決定を取り消す場合があります**のでご留意願います。

※記載いただいた個人情報は、研修事業所指定先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。