

令和4年度 相談支援従事者研修〔 現任研修 〕 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

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 ①と②の両方の要件を満たすこと

① 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の修了者）は、上記の実務経験を求めない。

② 実習期間に、以下の実習課題に取り組み、必要書類を提出できること（課題の詳細は前期日程の実習ガイダンスで説明）。

実習課題Ⅰ 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

実習課題Ⅱ 中期日程（事例検討）で設定した課題に取り組み、その内容をインターバル報告書として作成し提出

北海道内の事業所に従事する者、又は北海道在住者を対象とし、申込者が定員に満たず追加募集する場合に限り、道外からの受講者も対象とします。

4 定員 計 280名

5 受講料（全日程） 23,000円

6 研修日程・申込受付期間

申込受付期間	日程	前期日程（講義）	中期日程（演習）	後期日程（演習）	定員
	方法	オンライン講義 （eラーニング）	Zoom 演習 ※1	Zoom 演習 ※1	
	時間数	7時間	2日間	1日間	
<b style="color: red;">今回受付分 令和4年 5月10日(火)～ 23日(月)必着 [5月30日頃受講 可否通知を発送]	第1回	(視聴期間)	7月20日(水)～ 21日(木)	9月21日(水)	35名
	第2回	6月16日(木)～ 30日(木)	7月26日(火)～ 27日(水)	9月27日(火)	35名
	第3回	6月27日(月)～ 7月11日(月)	7月29日(金)～ 30日(土)	9月29日(木)	35名
	第4回		8月4日(木)～ 5日(金)	10月3日(月)	35名
令和4年 9月2日(金)～ 20日(火)必着 [9月28日頃受講 可否通知を発送]	第5回	10月12日(水)～ 26日(水)	11月21日(月)～ 22日(火)	令和4年 1月25日(水)	35名
	第6回		11月25日(金)～ 26日(土)	1月31日(火)	35名
	第7回	11月14日(月)～ 28日(月)	12月13日(火)～ 14日(水)	2月22日(水)	35名 ※2
	第8回		12月19日(月)～ 20日(火)	3月1日(水)	35名

- ※1 Zoom 演習を予定するが、新型コロナウイルスの収束状況によっては集合演習に変更する場合があります
 ※2 第7回の演習は、希望があった場合、Zoom 演習 25名と集合演習 10名（会場は札幌市内）を同時開催します

7 研修実施方法

	オンライン講義（eラーニング）	Zoom演習
受講方法	<ul style="list-style-type: none"> インターネット接続されたパソコンを利用して、視聴期間内の自由な時間に講義の動画を視聴します。 講義動画ごとに理解度テストに回答しながら、視聴を進めます。 	<ul style="list-style-type: none"> web 会議システム「Zoom」による演習 決められた演習日時に、インターネット接続されたパソコンから Zoom ミーティングに参加して受講します。
視聴環境	<ul style="list-style-type: none"> 動画再生と音声出力ができるパソコン端末 インターネット回線（有線 LAN 推奨） パソコンで使用するメールアドレス <u>（受講者 1人につき 1アドレス）</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 左記に加えて、パソコン端末（同じ日程の場合 1人につき 1台）に、Zoom クラウドアプリのダウンロード、カメラ・マイク機能が必要 ※スマホ、タブレット不可 ※視聴環境が整わない場合は、第 7 回の集合演習を希望してください

8 研修プログラム（研修時間・内容については変更となる場合あり）

	時間	研修科目
前期日程 オンライン講義 (eラーニング) 7時間	20分	オリエンテーション
	90分	講義 1 障害福祉の動向
	90分	講義 2 相談支援の基本姿勢
	90分	講義 3 相談支援及びケアマネジメントの展開
	90分	講義 4 人材育成の理論と方法
	40分	実習ガイダンス
実習期間 I	(1か月程度)	実習課題 I サービス等利用計画作成事例
中期日程 Zoom 演習 2日間	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
	13:00~16:15	演習 2 事例検討導入演習
	16:30~18:00	演習 3 グループ事例検討
	9:15~17:30	
実習期間 II	(1か月半程度)	実習課題 II インターバル報告書
後期日程 Zoom 演習 1日間	9:30~15:15	演習 4 インターバル報告
	15:30~17:05	演習 5 研修の総括
	17:05~17:15	事務連絡

※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。

9 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

（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。

10 申込から受講、修了認定までの流れ

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に掲載する研修申込ページにアクセスし、申込フォームに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。
- ・必須項目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。
必須項目は必ず入力し、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。また、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、事務局までご連絡ください。
- ・申込内容をもとに日程の割り振りを行いますが、必ずしも希望どおりはならないことをご理解ください。
- ・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（全日程） 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1週間程度とします。（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。）
やむを得ない理由により納入期間を過ぎる場合は、事務局までご連絡ください。
- ・研修開始日の10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視聴環境の準備と受講誓約書の提出

- ・前期日程（講義）では、動画再生と音声出力ができるパソコン端末、インターネット回線（有線LAN推奨）、パソコンで使用するメールアドレスが必要です。
- ・中期、後期日程（演習）では、上記に加えて、パソコン端末にZoomクライアントアプリのダウンロード、カメラ・マイク機能が必要です。
- ・Zoom利用のシステム要件は、「Zoom ヘルプセンターサイト→初めに」にてご確認ください。
<https://support.zoom.us/hc/ja/categories/200101697>
- ・研修時の撮影、録音、録画、二次使用の禁止等に関する受講誓約書を記入し、指定期日までに提出してください。

⑤前期日程（講義）の受講

- ・受講料納入と受講誓約書の提出が確認されると、「eラーニングのお知らせ」が申込時に入力したメールアドレス宛に送信されます。
- ・基本的に講義資料はeラーニングからダウンロードしていただきますが、一部の資料は郵送により所属事業所宛てに送付される場合があります。
- ・視聴期間内に全ての講義を視聴し、理解度テストを完了してください。
- ・受講料納入が遅れた場合、視聴期間が短くなりますので、ご注意ください。

⑥実習期間 I

- ・前期日程の実習ガイダンスに従い、実習課題 I に取り組み、指定期日までに必要書類を提出してください。

⑦Zoom 接続テスト（接続と基本操作の確認）

- ・中期日程（演習）の受講前に接続テストを実施し、Zoom 接続と基本操作の確認を行います（30分程度）。テスト日程は受講決定通知にてお知らせします。
- ・接続テストに参加しない方の当日の通信トラブルについては責任を負いかねますので、ご了承ください（修了を認定できない場合があります）。

⑧中期日程（演習）の受講

- ・前期日程（講義）の受講と実習課題 I の提出が確認されると、中期日程の「Zoom ミーティングの URL 及び ID・パスコード」がメール送信されます。
- ・中期日程（演習）資料が、所属事業所宛に郵送されます。
- ・受講環境を整え、資料を準備した上で、決められた日程の中期日程（演習）を受講します。
- ・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（後期日程も同様）。
- ・カメラ機能を使って演習を行い、受講確認をしますので、顔を出して受講することが必須となります（後期日程も同様）。

⑨実習期間 II

- ・中期日程（事例検討）で設定した実習課題 II に取り組み、指定期日までに必要書類を提出してください

⑩後期日程（演習）の受講

- ・実習課題 II の提出が確認されると、後期日程の「Zoom ミーティングの URL 及び ID・パスコード」がメール送信されます。
- ・後期日程（演習）資料が、所属事業所宛にて郵送されます。
- ・受講環境を整え、資料を準備した上で、決められた日程の後期日程（演習）を受講します。

⑪修了の認定

- （1）出欠の確認方法：
 - ・前期日程（講義）は規定の視聴時間を満たし、コースが「進捗率 100%」となること
 - ・中期・後期日程（演習）は web 上での出席票入力とカメラ機能による在席確認
 - ・欠席者に対する補講は原則として実施しません
- （2）修了の認定方法：以下の全てを満たすこと
 - ・研修全日程の出席
 - ・実習課題 I II の提出
 - ・習熟度確認のための理解度テスト回答と研修アンケートの提出
- （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わないが、受講申込者及び受講決定者に、以下のような行為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。
 - ・不適任行為（障がい者への虐待等）
 - ・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、他の受講者への迷惑行為や受講の実態が認められない行為が見受けられ、注意しても改善が認められない場合
 - ・受講者側の接続の問題による長時間の離席、カメラ・マイクの故障により演習に参加できず改善できない場合
 - ・受講誓約書に違反する行為

⑫修了証書の発行

- ・⑪による修了が認定された受講者に修了証書を発行し、研修最終日から概ね 10 日後に所属事業所宛に郵送します。

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 平成30年度 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	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～ねとと～ 相談支援員 (現 かみかわ相談支援センターねとと 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
講義4	小野 尚志	NPO法人ウエルザ・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 社会福祉法人新生活会 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法人ウエルザ・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27年4月～現在 NPO法人日本相談支援専門員協会 理事 令和元年6月～現在 北海道相談支援専門員交流会 会長 ※前年度以前の本研修講師実績あり

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 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ぼ 平成 21 年 4 月～平成 25 年 6 月 社会福祉法人あむ 相談室ぽぼ 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ーク ワン・オール（基幹相談支援センター） 平成 29 年 4 月～令和 4 年 3 月 同 相談室につと 令和 2 年 4 月～現在 札幌学院大学 特別任用教授 令和 4 年 4 月～現在 社会福祉法人あむ 理事 北星学園大学 非常勤講師 平成 27 年 4 月～現在 北海道自立支援協議会 人材育成部会会員 ※前年度以前の本研修講師実績あり
	小野 尚志	(前掲につき省略)		
演習 2～5	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	(前掲につき省略)		

	佐藤 直美	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	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 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～ 同 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Link 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Link 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～ 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 一、相談支援専門員として従事 令和3年4月～現在 同 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	
平松 浩樹	社会福祉法人はるにれの里 自閉症者地域生活支援センタ 一なないろ	障害者支援 相談支援	平成14年4月～平成22年7月 社会福祉法人黒松内つくし園 後志リハビリセンター 平成22年8月～令和3年3月 社会福祉法人はるにれの里 石狩市相談支援センターぷろっぷ 相談支援専門員 (平成23年10月～現在) 令和3年4月～現在 自閉症者地域生活支援センター一なないろ ※前年度以前の本研修講師実績あり	
細谷 恵佑	一般社団法人ぷらはる3 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～令和4年3月 同 相談室ぷらうむ 令和3年4月～現在 さっぽろ地域づくりネットワーク ワ・ホール (出向) 令和4年4月～現在 一般社団法人ぷらはる3 相談室ぷらうむ ※前年度以前の本研修講師実績あり	

<p>小野寺 拓</p>	<p>社会福祉法人あむ 地域ぬくもりネットセンター 生活支援員</p>	<p>障害福祉行政 障害者支援 相談支援</p>	<p>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～令和3年3月 札幌市豊平区 保健福祉部保健福祉課 令和3年4月～現在 社会福祉法人あむ 地域ぬくもりネットセンター コーディネーター 兼共同生活援助こまち 生活支援員 ※前年度以前の本研修講師実績あり</p>
<p>宮島 友紀</p>	<p>社会福祉法人函館一条 相談支援事業所 一条</p>	<p>障害者支援 相談支援</p>	<p>平成17年4月～平成18年3月 社会福祉法人侑愛会 北海道発達障害者支援センターあおいそら 平成18年6月～平成26年7月 同 渡島・檜山圏域障がい者総合相談支援センターめい 地域づくりコーディネーター 平成26年12月～現在 社会福祉法人函館一条 相談支援事業所 一条 相談支援専門員</p>

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) ★日程の希望

希望する日程を第2希望まで選択してください。申込状況により、必ずしも希望日程とならないことをご了承ください。

(2) 受講者情報

★氏名（ふりがな） 現職名 ★生年月日 性別 ★メールアドレス

＜メールアドレスに関する注意事項＞

本研修で使用するeラーニングシステム《etudes》では、受講者1人につき1つのメールアドレスが必要です。アドレスが重複した場合、受講者登録ができません。研修期間が重なっている場合は、CMネットが行う別研修の受講者と重複する場合も同様です。GoogleやYahoo等のフリーメールで構いませんので、**必ず1人1つのメールアドレスをご準備ください**。このアドレスはeラーニング及びZOOM演習の案内等にも使用しますので、入力間違いのないようお気を付けてください。

(3) 所属情報

受講申込者の現在の所属について、法人名、事業所名、郵便番号、★住所、電話番号、FAX番号、業務の種類を入力してください。

(4) ★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。

(5) 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。

(6) 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。

(7) 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 「更新期限のため今年度中に受講が必要」

「特定事業所加算の算定のため」

「相談支援専門員としてのスキルアップのため」等

(8) 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。

(9) 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。

(10) 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)

(11) **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。

(12) **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。