

平成22年度相談支援従事者指導者養成研修実施要綱

1 目的

本研修は、都道府県が実施する「相談支援従事者研修」の充実を図るため、当該研修において企画立案・運営に携わる中核的な役割を担う指導者を養成することを目的として実施する。

2 主催者

厚生労働省

3 内容

本研修の内容は、別添のとおりとする。

なお、本年度は、相談支援の業務に従事している者の資質向上を図るため、相談支援従事者現任研修の企画立案・運営のポイント、演習の際の指導ポイント及び具体的なカリキュラム内容等を新たに示す。

4 開催期間

平成22年6月16日（水）から6月18日（金）

5 開催場所

国立障害者リハビリテーションセンター学院（埼玉県所沢市並木4丁目1番地）

6 受講対象者

本研修の受講対象者は、次のとおりとする。

なお、受講者の選定に当たっては、昨年度の国研修との一定の継続性を保つ観点から、一名以上を昨年度と同じ受講者とするのが望ましい。

- (1) 現に相談支援に従事している者であって、「相談支援従事者研修」において企画立案・運営に携わる中心的な役割を担うことが見込まれる者
- (2) 都道府県職員であって、「相談支援従事者研修」を担当している者

7 受講者数

各都道府県の受講者数は、次のとおりとする。

- (1) 6の(1)に該当する者

3名とする。

ただし、政令指定都市を有する都道府県については、政令指定都市1市

につき1名追加することができる。

- (2) 6の(2)に該当する者
1名とする。

8 受講手続

都道府県は、受講者を選考の上、平成22年5月25日(火)までに、次の書類を14の(2)の国立障害者リハビリテーションセンター学院(以下「国リハ学院」という。)の電子メールアドレスあてに送信すること。

なお、電子メールを送信する際には、件名の冒頭に、都道府県名を記入すること。

- (1) 「平成22年度相談支援従事者指導者養成研修受講申込書」(別紙様式1)
本研修修了者には修了証書を交付することとしているので、受講者の氏名欄については、誤字・脱字・ふりがな誤り等のないよう留意すること。
※ 本研修においては、受講者の相互の連携強化に役立てることを目的として、当該受講申込書を基に、都道府県名、氏名、所属及び電子メールアドレスを記載した「受講者名簿」を受講者に配付する予定であるので、当該名簿への記載を希望しない者は、その旨を付記すること。
- (2) 「障害のある受講者に対する特別措置の申出書」(別紙様式2)
推薦する受講者の中に、障害により特別な措置を必要とする者が含まれる場合に限るものとする。

9 課題の提出等

(1) 受講者提出課題

都道府県は、受講申込者全員の次の課題を取りまとめの上、平成22年5月28日(金)までに、国リハ学院の電子メールアドレスあてに送信すること。

- ① 「相談支援従事者初任者研修の実施上の課題と解決方法について」(別紙様式3)
- ② 「相談支援従事者現任研修の実施上の課題と解決方法について」(別紙様式4)

(2) 都道府県提出資料

都道府県は、平成22年5月28日(金)までに、次の資料を国リハ学院の電子メールアドレスあてに送信すること。

- ① 平成21年度相談支援従事者初任者研修に関する資料
 - ア 実施要綱
 - イ 研修プログラム

ウ 「相談支援従事者研修事業の実施について」（平成18年4月21日付け障発第0421001号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知。以下「部長通知」という。）の別添の「相談支援従事者研修事業実施要綱」の別表1「相談支援従事者初任者研修標準カリキュラム」の「2 ケアマネジメントの手法に関する講義」における「ケアマネジメントの展開」において使用した事例に関する資料一式（アセスメント表、サービス利用計画書及び受講者に対する指導ポイントが記載された指導要領等を含む。）

※ 事例を使用していない場合等には、当該講義において使用した資料一式

② 平成21年度相談支援従事者現任研修に関する資料

ア 実施要綱

イ 研修プログラム（当該研修を実施していない場合には、9の（3）に掲げる仮研修プログラムとする。）

ウ 部長通知の別添の「相談支援従事者研修事業実施要綱」の別表2「相談支援従事者現任研修標準カリキュラム」における「2 演習」において使用した事例に関する資料一式（アセスメント表、サービス利用計画書及び受講者に対する指導ポイントが記載された指導要領等を含む。）

エ 上記ウの「2 演習」における「スーパーバイズ」において使用した資料一式

③ 「相談支援従事者初任者研修の実施プロセス」（別紙様式5）

④ 「相談支援従事者現任研修の実施プロセス」（別紙様式6）

（3）留意事項

受講者は、演習Ⅰ及び演習Ⅱの効果的な実施のため、前年度の相談支援従事者初任者研修及び相談支援従事者現任研修の企画立案・運営に携わった者から、これらの研修内容等について説明を受け、研修に係る課題、その要因や解決のための具体的方策について協議し、共通認識を得ておくこと。

また、相談支援従事者現任研修を実施していない都道府県の受講者については、都道府県担当者を含めて仮研修プログラムを作成し、その課題等について共通認識を得ておくこと。

10 受講者の決定及び通知

受講者の決定は、国立障害者リハビリテーションセンター学院が行い、決定後速やかに都道府県に通知するので、これを本人に周知すること。

11 修了証書

本研修修了者に対して修了証書を交付するものとする。

12 研修経費

1, 300円（「テキスト代」として初日受付にて現金徴収する。）

13 宿泊施設

(1) 都道府県は、国立障害者リハビリテーションセンターの研修宿舎への宿泊を希望する者がいる場合は、「国立障害者リハビリテーションセンター学院研修宿舎宿泊申込書」（別紙様式7）を「8 受講手続」に係る書類と併せて国リハ学院の電子メールアドレスに送信すること。

(2) 宿泊費用は一泊3, 470円（食事代は含まない。初日受付にて宿泊日数分を現金徴収する。）

なお、宿舎への入舎は、研修初日（6月16日（水））終了後からとする。
また、定員40名（2人部屋×20室）を超えた場合は、抽選により決定する。

14 照会先

(1) 本研修の内容及び課題等に関する事項

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課地域移行・障害児支援室相談支援係

住所：〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

TEL：03-5253-1111（内線3149）

FAX：03-3591-8914

E-mail：nakamura-kouki@mhlw.go.jp

URL：<http://www.mhlw.go.jp/>

(2) 本研修の受講手続、受講決定及び宿泊施設等に関する事項

国立障害者リハビリテーションセンター学院

住所：〒359-8555 埼玉県所沢市並木4-1

TEL：04-2995-3100（内線2612, 2614）

FAX：04-2996-0966

E-mail：ml-gakuin-kensyu1@rehab.go.jp

URL：<http://www.rehab.go.jp/College/japanese/training/22train.html>