

令和2年度 兵庫県相談支援従事者現任研修 実施要項

1 目的

地域の障害者等の意向に基づく地域生活を実現するために、ケアマネジメントの手法を用いた相談支援を実施している方の日常業務の検証とスキルアップを図るとともに、地域における更なる相談支援体制の構築・推進等について、中核的な役割を担う人材の養成を図ることを目的とします。

2 実施主体

兵庫県の委託を受けて、社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団が実施します。

3 研修対象者

令和2年度は、感染症対策の観点から、以下の要件①②③を全て満たす方であって、今年度受講しなければ資格が失効するなど、今年度確実に受講が必要な方に限ります。ご理解ご協力をお願い致します。

①	市町の相談窓口（委託相談事業所を含む）または指定特定相談支援事業所、指定一般相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所において、相談支援専門員として相談支援業務に現在従事している方で一定の経験（初任者研修受講後、概ね3年以上）を有する方、または今後必ず相談支援業務に従事する予定の方。
②	次のいずれかに該当する方。 a 平成27年度または28年度の相談支援従事者初任者研修の修了者 b 相談支援従事者現任研修の修了者（平成22年度または23年度の初任者研修の修了者）
③	演習で使用する課題（自らが担当した個別ケースの概要（支援の経過、エコマップ、地域とのつながり）、地域の社会資源についての資料等）を作成・提出できるとともに、演習において相談支援専門員としての専門性を生かした検討や討論をする能力を有する方。※課題についての詳細は別紙「現任研修事前課題」を要確認。

※現場での経験を踏まえた演習を行いますので、相談支援業務の従事経験がない方は、原則として、再度、初任者研修を受講いただくようお願いいたします。

4 研修日程及び研修会場

日 程：講義（約6時間のオンライン講義） 令和3年1月中旬
演習 令和3年2月17日（水）～2月19日（金）

演習会場：現在、会場は決まっておりません。受講決定時にお知らせします。

5 受講申込

(1) 提出書類

①	研修受講申込書（様式1）及び申込チェックシート（様式2）：全員
②	受講要件②aの方：相談支援従事者初任者研修（5日間）の修了証書の写し 受講要件②bの方：相談支援従事者現任研修（3日間）の修了証書の写し
③	誓約書：現在、相談支援専門員として配置されていない方のみ提出
④	返信用封筒（長形3号120mm×235mmに94円切手を貼り、返信宛先住所・宛先氏名・受講者氏名（宛先氏名と同一の場合は不要）を明記）：申し込み1通につき、1通必要

(2) 申込方法

- ・申込者ごとに上記書類と返信用封筒を揃え、原則郵送で申し込んでください。
※FAX、Eメール等他の方法での申し込みは一切受けません。
※申込書類に不備のある場合は受付できません。
※送付された書類については、一切返却しません。

(3) 申込期間（申込期間外は一切受付できません）

令和2年9月23日（水）～令和2年10月16日（金）正午必着

(4) 申し込み先

〒651-2181 神戸市西区曙町 1070

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター

福祉のまちづくり研究所 研修センター

（※「相談支援従事者現任研修申込書在中」と朱書きのこと）

6 受講決定

- ・受講可否については、申込期間後から1ヶ月前後で返信用封筒を使用し申込者全員に発送します。（発送当日に研修センターのホームページでお知らせします）
- ・申込者多数の場合は、次の点等に配慮して、選考のうえ受講者を決定します。

① 県内の相談支援事業所において相談支援専門員として現に従事している（または今後確実に従事する予定がある）方

② 今年度の現任研修を受講しなければ相談支援専門員の資格を喪失される方（平成22年度または平成27年度に初任者研修を受講した方 等）

※この研修は、指定相談支援事業所等における相談支援専門員が、初任者研修受講後から5年度毎に1回以上受講することを義務づけられております。

7 受講料・資料代等 10,000円

8 研修修了の認定方法

- ・研修の事前課題、全科目の講義・演習を修了した場合のみ修了証書を交付します。
- ・受講決定後の事前課題に明らかな不備がある場合や提出の締め切りを過ぎた場合は、受講を取り消す場合があります。
- ・遅刻、早退がある場合、研修受講態度が著しく不良な場合（注1）等についても修了証書の発行を行わない場合があります。

注1) ①他の受講者、研修会場に迷惑となる行為

②研修に参加するものとして好ましくない行為（携帯電話等の使用、研修に関係のない行為、居眠り、グループワーク等における消極的な態度等）

③研修に関するルールを守れない場合

9 留意事項

研修申込にあたり、必ず研修留意事項を確認してください。

また、配慮する必要がある場合は、申込書の所定欄にその旨ご記入ください。それ以外にも、必要とする事項で予め研修主催者に伝達すべきことがあれば、あわせてご記入ください。

◆問い合わせ先◆

【研修内容・申込について】 お問合せ時間：平日9:00～17:00（祝祭日除く）

社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団 総合リハビリテーションセンター
福祉のまちづくり研究所 研修センター 【担当】谷垣

〒651-2181 神戸市西区曙町 1070 TEL:078-927-2727（代表）

【実務経験や事業申請等について】

兵庫県 健康福祉部 障害福祉局 障害福祉課 障害政策班 【担当】奥村

〒650-8567 神戸市中央区下山手通 5-10-1 TEL:078-341-7711（代表）

令和2年度 兵庫県相談支援従事者現任研修受講申込書

申込日：令和2年 月 日

法人名（会社名）.....

事業所名称.....

代表者 職名.....氏名..... 印

(申込責任者名 TEL)

フリガナ			性別	生 年 月 日	同一事業所から複数名 申込み場合の優先順位
受講希望者氏名 (楷書で記入)	姓	名	男 女	昭和 平成	年 月 日 (歳)
相談支援専門員として 従事する又は 従事予定の勤務先	相談支援事業所名		〔住所・ 電話番号〕 〒		TEL ()
現在の勤務先 (上記と異なる 場合のみ記入)			〔住所・ 電話番号〕 〒		TEL ()
現在勤務先の 事業所種別 (該当番号に○と 【 】内を記入)	1	相談支援事業所 【役職】	同一相談支援事業所に勤務する相談支援専門員数 【 】人		
	2	その他の福祉サービス【種別】 【受講希望者の現在の職種：】			
従事している業務の 主な対象障害種別 (該当番号に○、複数可)	1. 身体障害 2. 知的障害 (18歳未満の者を含む) 3. 精神障害 (18歳未満の者を含む) 4. 発達障害 (18歳未満の者を含む) 5. 障害児 (18歳未満の身体障害児・知的障害児) 6. 難病等 ()				
業務経験について 初任者研修受講後、相談支援専門員として【 】年【 】ヶ月 ※令和2年 月 日現在 ◆相談支援専門員として相談支援業務に従事された経験が無い方の申込は原則できませんが、今後、相談支援専門員としての従事が決まっている方は、所属法人の代表者による誓約書を添付して申込みください。					
初任者研修修了後従事期間	事業所・施設の名称		サービス種別	職種及び具体的な職務内容	
年 月～ 年 月					
年 月～ 年 月					
年 月～ 年 月					

標記研修を下記の者に受講させたいので推薦いたします。

今年度確実に受講が必要な理由 (該当番号に○)

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------|
| 1. 平成27年度初任者研修修了者で今年度末失効 | 2. 平成22年度初任者研修修了者で今年度末失効 |
| 3. 来年度末失効だが来年度受講できない (来年度受講できない事情：) | |
| 4. その他 () | |

平成27年度～平成28年度の相談支援従事者初任者研修の修了者 (受講要件②aの方)

修了年度	修了書番号	実施自治体
------	-------	-------

相談支援従事者現任研修の修了者 (受講要件②bの方)

初任者研修修了年度	現任研修修了年度	現任研修修了書番号	実施自治体
-----------	----------	-----------	-------

研修受講にあたって、配慮すべき事項がある場合、該当する欄に○印を記入してください。

手話通訳 ()	要約筆記 ()	車椅子用席 ()	介助者同行 ()
その他 (具体的に記載)			

上記の記載内容に相違ありません。 受講者氏名： _____

(必ず受講者本人が記載内容を確認すること。) 受講者連絡先： (_____)

令和2年度 兵庫県相談支援従事者現任研修受講申込書

申込日：令和2年9月23日

記載例

法人名(会社名) 社会福祉法人ひょうご福祉会
 事業所名称 はばたん相談支援センター
 代表者 職名 理事長 氏名 神戸 太郎 印
 (申込責任者名 兵庫 健 TEL 0795-999-9999)

フリガナ	アカシ	ツキコ	性別	生年月日	同一事業所から複数名 申込み場合の優先順位
受講希望者氏名 (楷書で記入)	姓 明石	名 月子	男	昭和 平成 57年5月15日(38歳)	位/人中
相談支援専門員として 従事する又は 従事予定の勤務先	相談支援事業所名 はばたん相談支援センター	(住所・ 電話番号)	〒673-1431 加東市社 1075-2	TEL (0795-999-9999)	
現在の勤務先 (上記と異なる 場合のみ記入)		(住所・ 電話番号)	〒	TEL ()	
現在の勤務先 事業所種別 (該当する番号に○ と【 】内記入)	相談支援事業所 【役職 センター長 】	同一相談支援事業所に勤務する相談支援専門員数 【 2 】人	2	その他の福祉サービス【種別 【受講希望者の現在の職種： 】	
従事している業務の 主な対象障害種別 (該当番号に○、複数可)	①. 身体障害 ②. 知的障害 (18歳未満を含む) ③. 精神障害 (18歳未満を含む) ④. 発達障害 (18歳未満を含む) 5. 障害児 (18歳未満の身体障害児・知的障害児) 6. 難病等 ()				
業務経験について 初任者研修受講後、相談支援専門員として【9】年【5】ヶ月 ※令和2年9月23日現在 ◆相談支援専門員として相談支援業務に従事された経験が無い方の申込は原則できませんが、今後相談支援専門員としての従事が決まっている方は、所属法人の代表者による誓約書を添付して申込みください。					
初任者研修修了後従事期間	事業所・施設の名称	サービス種別	職種及び具体的な職務内容		
H23年4月～H25年3月	(社福)東播磨福祉事業団・ いかなご相談支援事業所	(指定相談)	相談支援補助員 (市町委託相談)		
H25年4月～H28年3月	同上	指定相談・ 指定特定相談	相談支援専門員 (市町委託相談・計画相談)		
H28年4月～現在	(社福)ひょうご福祉会・ はばたん相談支援センター	指定一般相談・ 指定障害児相談	相談支援専門員・センター長 (市町委託相談・計画相談)		

標記研修を下記の者に受講させたいので推薦いたします。

今年度確実に受講が必要な理由(該当番号に○)

1. 平成27年度初任者研修修了者で今年度未失効 ②. 平成22年度初任者研修修了者で今年度未失効
3. 来年度未失効だが来年度受講できない(来年度受講できない事情：)
4. その他 ()

平成27年度～平成28年度の相談支援従事者初任者研修の修了者(受講要件②aの方)

修了年度	修了書番号	実施自治体
------	-------	-------

相談支援従事者現任研修の修了者(受講要件②bの方)

初任者研修修了年度	現任研修修了年度	現任研修修了書番号	実施自治体
平成22年度	平成27年度	現27-00号	

上記の記載内容に相違ありません。

受講者氏名：明石 月子



(必ず受講者本人が記載内容を確認すること。) 受講者連絡先：(090 - 1111 - 1111)

誓 約 書

兵 庫 県 知 事 様

令和 2 年度兵庫県相談支援従事者現任研修について、私が受講を推薦している下記の者を、相談支援専門員として相談支援業務に従事させることを誓約します。

記

受講希望者氏名	
相談支援専門員として配置する時期	年 月 日
配置先の事業所名	
上記の者がこれまで相談支援業務に従事していなかった理由	

年 月 日

法人名

代表者 職・氏名

印

令和 2 年度兵庫県相談支援従事者現任研修にかかる申込チェックシート

各項目を再度確認し、不備がなければ□にチェックを入れ、事業所名、氏名の記入と押印をしてください。

不備があった場合、申込書を受理しない場合があります。

同一封筒で、複数名分郵送される場合は、本チェックシートは 1 枚で構いません。

①申込書に記載漏れ、押印漏れ等はない。

②申込者の氏名（漢字）、生年月日に間違いがない。

③初任者研修、現任研修どちらかの修了証のコピーを同封している。

④返信用封筒に 94 円切手を貼り、宛先、受講希望者氏名を記載している。

⑤返信用封筒が、申込人数分同封されている。

⑥申込書郵送時の料金不足がないようにしている。

⑦「事前課題について」を確認し、理解している。

⑧現在、相談支援専門員として従事していない場合、誓約書を同封している。

研修における留意事項を把握し、申込みに必要な書類内容を確認しましたので、郵送いたします。

令和 2 年 月 日

事業所名 _____ 申込責任者 _____ 印

令和2年度 兵庫県相談支援従事者現任研修

事前課題についての案内

申込みに必要な書類ではありません

令和2年度兵庫県相談支援従事者現任研修の受講決定者の方には、下記のとおり研修に必要な事前課題の作成があります。研修受講に必須となっておりますので、申し込みの時点で下記の内容を確認し、受講決定した場合に慌てないよう、想定をしておいてください。

詳細については、申込み締め切り後、兵庫県担当課で受講決定審査を行い、受講が決定された方のみ、返信用封筒で発送いたします。

受講不可になった場合は作成の必要はありません。

記

課題1

自らが担当した個別のケースについて、研修事務局が指定する様式にまとめ、関係書類も作成する。

課題2

自らが担当した個別のケースについて、エコマップを作成する。

課題3

自らが担当した個別のケースについて、ヒヤリングシートを作成する。

課題4

自身の勤務する事業所所在市町にある社会資源等について、研修事務局が指定する様式にまとめる。

以上、課題1～4が受講決定者に必要な事前課題となります。

※尚、以下に該当する場合は、受講が決定した後でも受講を取り消すことがあります。

- ①事前課題提出の締め切り期限を過ぎた場合。
- ②課題の趣旨に沿った内容ではない場合、指定した様式内や提出物に空白等、明らかな不備がある場合は、再提出していただきます。ただし、締め切り期限を過ぎたものは受け付けません。

兵庫県相談支援従事者現任研修に関するQ & A

問い合わせの多い項目等についてQ & Aを作成しましたので、申込の際の参考としてください。

(受講要件について)

質問	回答
<p>Q1-1 平成27年度の初任者研修を受講したが、その後相談支援の業務に従事していなかった。来年度から相談支援事業所を立ち上げるために現任研修を受講したいが、受講可能か。</p>	<p>現任研修は国通知により、受講対象者が「指定相談所等において相談支援業務に従事しており、一定の経験を有するもの」に限定されており、これに該当しない方は原則として受講できません。</p> <p>ただし、①障害者への直接支援や障害者以外の相談支援など隣接領域で一定の経験を有しており、②今後、相談支援事業所を立ち上げるなどの理由がある場合には、受講を認めることもあります。</p> <p>(所属法人の誓約書の添付が必要です。)</p> <p>なお、本県においては一定の経験を「初任者研修受講後、概ね3年以上の相談支援業務に従事」としており、それを前提とした研修プログラムとなっていますので、ご注意ください。</p>
<p>Q1-2 平成27年度の初任者研修受講後3年間は相談支援専門員として従事していたが、その後人事異動で別の業務に携わっていた。来年度から再度、相談支援専門員として勤務する予定だが、受講可能か。</p>	<p>「(相談支援専門員としての従事が)概ね3年以上」の条件は満たしていますので受講は可能ですが、当時の相談支援の記録を再度読み返すなど、十分な復習の上に受講していただければと思います。</p>
<p>Q1-3 初任者研修受講後、病院のケースワーカー(あるいは高齢者介護のケアマネジャー)として勤務していたが、これは相談支援の業務として認められるのか。</p>	<p>「相談支援専門員として」ではありませんが、隣接領域における「相談支援の業務」と認められることから、今後、県内の相談支援事業所において相談支援専門員として従事予定である場合には受講対象とします。(所属法人の誓約書が必要です。)</p>
<p>Q1-4 平成26年度の相談支援従事者初任者研修を受講したが、今年の現任研修の受講は可能か。</p>	<p>令和元年度末で相談支援専門員としての資格を失っており(5年度以内の現任研修受講が必要)、受講できません。同来年度以降に再度、初任者研修の受講をお申し込みください。</p>
<p>Q1-5 初任者研修を他都道府県で受講の上、兵庫県内の相談支援事業所で相談支援業務に従事しているが、兵庫県の現任研修を受講可能か。</p>	<p>前回の初任者研修等の受講都道府県は問いませんので、兵庫県で受講可能です。</p>
<p>Q1-6 サービス管理責任者の資格取得のために受講した相談支援従事者初任者研修(2日間)の受講証明書があるが、現任研修の受講が可能か。</p>	<p>過去に相談支援従事者初任者研修5日間を受講修了された方が対象ですので、受講できません。(兵庫県の場合は、知事印を押印した修了証書が発行されています(再発行を除く。))</p>
<p>Q1-7 「自らが担当した個別ケースの概要」とあるが、自ら担当した個別ケースがない場合はどうしたらよいか。</p>	<p>本研修はケアマネジメントの手法を用いた相談支援を実施している方のスキルアップを図ることを目的としており、具体的な個別ケースを担当されていない方の受講は想定しておりません。</p>

(提出書類について)

質問	回答
Q 2-1 修了証書を紛失したが、どうしたらよいか。	修了証書は基本的に再発行できませんので、受講時の勤務先等にも問い合わせの上、探していただきますようお願いいたします。どうしても見つからない場合は、受講した都道府県の障害福祉担当課等にお問い合わせください。(なお、兵庫県の場合、受講証明の発行に2週間程度かかります。)
Q 2-2 同一事業所内で平成 27 年度に初任者研修を受講したもの(今年度現任研修を受講できないと失効するもの)が複数いる場合でも、順位は付けないといけないのか。	その場合でも順位を付けていただくようお願いいたします。なお、選考の際には考慮させていただきます。
Q 2-3 申込書に不備があった場合は受付できないとあるが、不備に対する連絡はあるのか。	不備があった場合は受付できないが、確認のために申込責任者の方にご連絡しますので、必ず申し込み責任者の氏名、電話番号を記入してください。

(選考について)

質問	回答
Q 3-1 「2回目以降の現任研修受講の場合、前回の現任研修受講からの期間が長い方」とあるが、前回、平成 27 年度に現任研修を受講した場合、次はいつまでに現任研修を受講すれば相談支援専門員の資格を失効しないのか。	現任研修の受講時期ではなく、初任者研修の受講時期により失効の時期は異なります(下記「参考：現任研受講イメージ」参照)。 具体的には、22年度の初任者研修を受講し、27年度までに現任研修を受講された方は、次回27年度からR2年度までの間に現任研修を再度受講する必要があります。
Q 3-2 他府県の相談支援事業所において相談支援専門員として従事している場合には選考されないのか。	当研修は兵庫県の委託を受けて実施しているため、基本的には兵庫県内の相談事業所において従事しておられる方を優先しています。
Q 3-3 選考により受講できなかった場合、その理由等を教えてもらえるのか。	個別の選考理由については、兵庫県社会福祉事業団・兵庫県障害福祉課ともお答えしかねますので、ご了承ください。

[参考：現任研受講イメージ]

