

平成 29 年度
横浜市相談支援基礎研修開催のお知らせ

相談支援に従事して間もない方、従事する予定の方へ

相談支援を実践する中で、疑問や不安に思うことはありませんか？
横浜市では、相談支援をはじめの上で大切にしたいことを学ぶ機会として、

「**相談支援基礎研修**」を開催しています。

「どのように相談支援をしていけばいいのか…」

という思いが少しでもあるようでしたら、ぜひ本研修をご受講ください。

今一度、相談支援の基礎を確認し、実践の向上に繋げていきましょう！

※本研修は、昨年度の基礎研修とほぼ同じ内容です。



1 日時及び会場

平成 29 年 6 月 13 日 (火) 10:00~17:05

20 日 (火) 13:15~17:05

横浜市開港記念会館 6 号室 (横浜市中区本町 1 丁目 6 番地)

※2日に分けて研修を行います。両日ともにご参加いただける方が対象です。

※公共交通機関にてお越しください。

※受付は、開始時間 30 分前より行います。

2 対象者及び定員

- 指定特定相談支援事業所や一次相談支援機関、二次相談支援機関等において相談支援に従事して概ね 1 年未満の方

- 今後障害者の相談支援に従事する予定の方

計 96 名

※定員を超えてお申込みいただいた場合には、今年度初任者研修を受講予定の方の受講を優先させていただきます。

3 申込み

指定の申込書に必要事項をご記入の上、申込書に記載している提出先に平成 29 年 5 月 8 日 (月) (必着) までに FAX にてお申込みください。

4 受講者の確定

申込者数が定員を大きく上回る場合は、受講していただけないことがあります。

受講いただけない場合のみ、5 月 23 日 (火) までに連絡させていただきます。

連絡がない場合は受講いただけますので、研修会場に直接お越しください。

5 問い合わせ

横浜市健康福祉局障害福祉課地域活動支援係 松浦・和栗

TEL : 045-671-3602 FAX : 045-671-3566

E-mail : kf-soudanshien@city.yokohama.jp



研修のカリキュラム(予定)

《1日目：6月13日(火)》

時間	内容	担当
10:00 ~10:10	開講	健康福祉局障害福祉課
10:10 ~12:00	横浜市における相談支援について	健康福祉局障害福祉課
13:00 ~13:30	イントロダクション	地域療育センターあおば 相談課長 遠藤剛氏
13:30 ~15:00	相談支援における人を理解することについて	地域療育センターあおば 相談課長 遠藤剛氏
15:15 ~17:00	相談支援に求められる基本姿勢について	てらん広場相談室 相談員 藤瀬博子氏
17:00 ~17:05	次回のアナウンス	健康福祉局障害福祉課

《2日目：6月20日(火)》

時間	内容	担当
13:15 ~13:20	開講	地域療育センターあおば 相談課長 遠藤剛氏
13:20 ~14:50	相談支援の技術について	花みずき 相談員 五浦洋輔氏
15:00 ~16:50	ケアマネジメントについて	戸塚区基幹相談支援センター 相談員 若杉麻耶子氏
16:50 ~17:05	まとめ	地域療育センターあおば 相談課長 遠藤剛氏

※ カリキュラムは現時点での予定であり、変更が生じる可能性があります。
あらかじめご了承ください。

＊ ＊ 横浜市が実施する相談支援基礎研修について ＊ ＊

Q 計画相談支援を担当していないが、この研修を受講できますか。

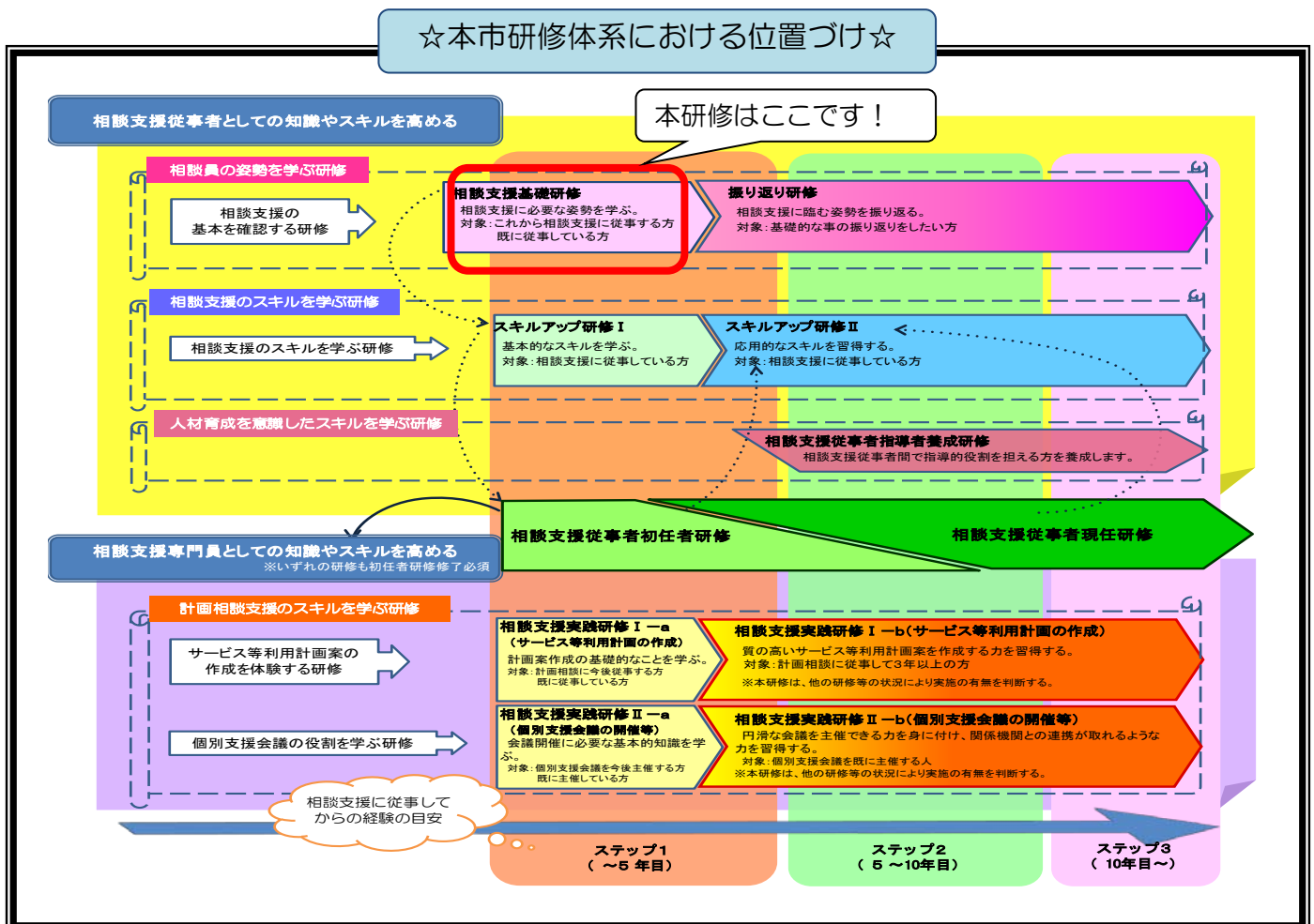
計画相談支援に限らず、広く障害者の相談支援に従事している方や今後相談支援に従事する予定の方を対象としているため、計画相談支援を担当していない方もお申込みいただけます。
ただし、初任者を対象としているため、相談支援に従事して概ね1年を超える方は、受講をご遠慮ください。

Q 計画相談支援を担う相談支援専門員になるために必要な研修ですか。

相談支援専門員になるために修了が必須の研修ではありません。

Q 修了証は発行されますか。

資格を取得するための研修ではないため、修了証は発行しません。



＜提出先＞

健康福祉局障害福祉課地域活動支援係 和栗
 FAX：045-671-3566（送付状は不要です。）

平成 29 年度

横浜市相談支援基礎研修 受講申込書

法人名 _____ 事業所名 _____

担当者 _____ 連絡先 _____

受講者氏名	年齢	現職	相談支援 従事期間	その他の業務 従事期間及び業務内容	初任研 受講予定	受講優先 順位
			年 か月	年 か月 ()	有・無	
			年 か月	年 か月 ()	有・無	
			年 か月	年 か月 ()	有・無	

この研修を何でお知りになりましたか。(該当する番号に○をつけてください。)

- 1 障害福祉情報サービスかながわ（らくらく）
- 2 区協議会
- 3 その他（ _____ ）

※申込書は、平成 29 年 5 月 8 日（月）必着までに FAX にてご提出ください。

※申込者が定員を大幅に超過するなどの理由により受講いただけない場合のみ、記載していただいた連絡先に連絡いたします。連絡が入らない場合は、受講可能とご理解ください。

※本申込書は申込の控えとして必ず保管してください。