

# 令和3年度 神奈川県 相談支援従事者現任研修(川崎市) 受講者募集のご案内

・ 日程 令和3年10月上旬～令和4年1月14日(金)

講義2日間分(オンライン講義)、演習3日間

※本年度においては、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた神奈川県の基本方針に基づき、定員を減らし、講義は(特非)日本相談支援専門員協会のe-ラーニングシステムを使用したオンライン講義にて実施する予定です。また、今年度は現任プレ研修を実施せず、川崎市で作成した講義動画をオンラインで視聴いただく予定です。オンライン講義の詳しい日程については、現在調整中であり、追ってご案内いたします。

・ 募集人数 定員 72名

・ 申込方法

インターネット上の専用申込フォームより申込みの上、別途事務局へ必要書類を郵送。

・ 申込期限 令和3年9月21日(火)17時まで

・ 資料代 4,000円(テキストは各自でご購入下さい)

※詳細・スケジュール等は次頁以降をご覧ください。

新型コロナウイルスの影響で変更、延期または中止をさせていただく場合がございます

【問合せ】

(福)川崎市社会福祉協議会 総合研修センター

電話：044-223-6509

# 令和3年度神奈川県相談支援従事者現任研修（川崎市）実施要領

## 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及び困難事例に対する支援方法について助言を受けるなど、日常の相談支援業務の検証を行う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。

## 2 実施主体等

- (1) 実施主体 川崎市
- (2) 運営主体 社会福祉法人 川崎市社会福祉協議会 総合研修センター

## 3 日程及び会場

全5日間（オンライン講義2日間分、演習3日間。演習の時間は概ね9時30分から17時の予定）

※今年度は新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、1日目の講義を集合研修ではなく、インターネットで映像を視聴するオンライン講義といたします。オンライン講義は（特非）日本相談支援専門員協会のeラーニングシステムを使用し実施致します。10月の定められた期間内に動画を視聴し、課題提出を以て出席といたします。eラーニングシステムを使用するに際し、受講者にIDとパスワードを発行するため、（特非）日本相談支援専門員協会へ受講者名簿（受講者のお名前とお申込み時にご記入いただくメールアドレス）を提出させていただきます。

※講義2日目は相談支援従事者現任プレ研修の代替として川崎市で作成した動画をオンライン上で視聴いただきます。

※オンライン講義の受講が困難な方を対象に10月28日（木）・29日（金）に総合研修センターにて映像放映を行います。映像放映はオンラインでの受講が困難な方に限定したものであり、明確な理由のない方の受講は認められません。

内 容	日にち	会 場
講 義 1日目分	令和3年10月上旬～中旬	指定の期間内にオンライン講義を受講し課題提出（予定）
講 義 2日目分	令和3年10月下旬	指定の期間内にオンライン講義を受講し課題提出（予定）
演 習 1日目	令和3年11月5日（金）	総合研修センター 研修室 住所：川崎区日進町5-1 川崎市複合福祉センターふくふく2階
実 習 約1か月	【インターバル実習①】 基幹相談支援センター等にて自らの提出課題を検討（予定）	
演 習 2日目	令和3年12月10日（金）	総合研修センター 研修室
実 習 約1か月	【インターバル実習②】 基幹相談支援センター等にて自立支援協議会の参加等体験（予定）	
演 習 3日目	令和4年1月14日（金）	総合研修センター 研修室

#### 4 研修カリキュラム

P 6「令和3年度 神奈川県相談支援従事者現任研修（川崎市）研修カリキュラム（案）」のとおり  
※研修カリキュラムは変更となる場合がございます。

#### 5 定員

72名（定員を上回る募集があった場合は、選考により受講者を決定いたします。）

#### 6 受講対象者

次の（1）から（3）いずれかの者

- （1） 申込時点において、川崎市内に所在する指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所又は指定障害児相談支援事業所で相談支援専門員として業務を予定している者、もしくは上記事業所で相談支援専門員として業務を予定している者
- （2） 障害児者等の相談支援業務に従事する市職員
- （3） その他、市が必要と認める者

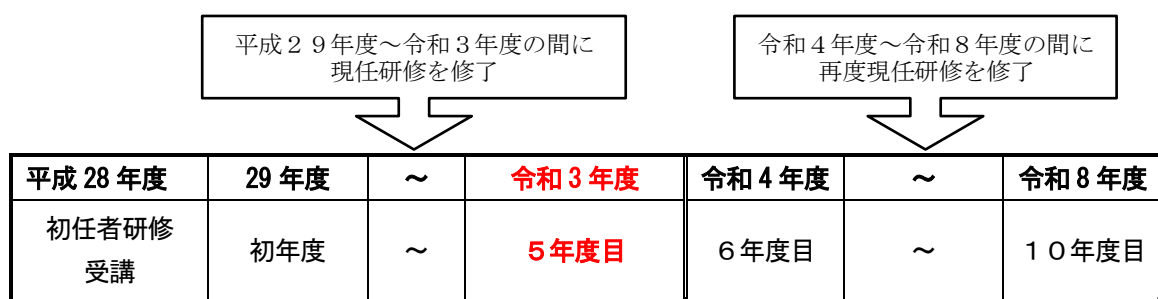
#### 【留意事項】

- （1） **2日間分のオンライン講義（オンラインでの受講が困難な方は会場での映像視聴）、及び3日間すべての演習を受講可能で、利用者の同意のもと実習事例を提出できる方を受講対象とします。**
- （2） 相談支援従事者初任者研修を修了している必要があります。
- （3） 本研修は神奈川県の委託により川崎市が実施するもので、川崎市内に所在地を置く事業所・施設等に勤務されている方を対象としています。  
※今後勤務予定の方、開所予定の事業所も対象となります。  
※市外に所在地を置く事業所・施設等は、所在地で実施される研修を受講してください。

#### 《重要》 相談支援専門員の資格の更新について

相談支援専門員は、相談支援従事者初任者研修を修了した年度の翌年度を初年度として、5年以内に当現任研修を修了する必要があり、以後5年間に1回以上受講することが必要です。指定相談支援事業所等は、相談支援専門員の計画的な受講にご配慮をお願いします。  
**平成28年度初任者研修修了者は、今年度中に現任研修を受講し修了する必要があります。**

例えば、平成28年度に初任者研修を受講された方は、5年度目にあたる今年度中に現任研修を修了する必要があります。また、次の更新時期は令和4年～8年度となります。



初任者研修修了後から令和3年度末までは、現任研修を修了しなくても相談支援専門員として配置可能

令和3年度中に現任研修を修了していれば、令和4年から令和8年度末までは相談支援専門員として配置可能

## 7 受講料および資料代

受講料は無料です。ただし、受講に必要な教材費等 4,000円は、資料代として受講者負担とします。(支払方法等詳細は、受講決定通知とともにご案内します。)

※ 交通費等その他経費については自己負担となります。

※ 受領した教材費等は、いかなる場合(新型コロナウイルス感染拡大による中止も含む)でも返金されません。

## 8 テキストについて

本研修では下記のテキストを使用します。オンライン講義開始までに各自でご用意ください。

### ◆研修テキスト

#### 中央法規出版

「障害者相談支援従事者研修テキスト 現任研修編」  
(税込3,080円)

#### 【テキスト購入の方法】

書店での取り寄せや、出版社のホームページから通信販売などで購入いただけます。



## 9 受講者の推薦・申込み

### (1) 推薦・申込みについて

- インターネット上の受講申込フォームからの申込みとなります。申込みにあたり受講希望者は、所属する法人から本研修の受講について推薦を受けていただく必要があります。法人内で窓口となる担当者を決めていただき、法人内でとりまとめの上、お申し込みください。
- また、法人内の受講優先順位と受講申込者の初任者研修現任研修修了状況の把握のため別途P8の『法人内受講希望者優先順位確認書』に必要事項をご記入の上、受講申込者の初任者研修修了証書(現任研修受講済みの方は現任研修の修了証書)のコピーとともに下記事務局まで郵送ください。  
※ 申込締め切り後は一切受け付けませんので、ご注意ください。

### (2) 受講申込フォーム

URL・・・<https://forms.gle/ntQ2i8nKp2mUTCiZ9>

※総合研修センターホームページ及び、ウェブサイト「障害福祉情報サービスかながわ(URL <http://www.rakuraku.or.jp/shienhi/>)」の「書式ライブラリ」→「3. 川崎市からのお知らせ」→「1. 川崎市からのお知らせ」に掲載します。

### (3) 法人内受講希望者優先順位確認書及び初任者研修・現任研修修了証書の提出について

- 『法人内受講希望者優先順位確認書』の法人内優先順位が未記載の場合や不適切な記載の場合(法人内優先順位1位が複数いる等)については、選考を見送らせていただきます。

- ・受講申込者の初任者研修の修了証書のコピー（A4サイズ）を必ず添付してください。
- ・すでに現任研修を修了している受講申込者は、**現任研修修了証書のコピー（A4サイズ）を必ず添付してください。現任研修を複数回修了している者は、今までに修了した全ての修了証のコピーを添付してください。**
- ・平成17年度以前に障害者ケアマネジメント従事者養成研修を修了した者は、別途追加研修修了証並びに現任研修の修了証書が必要になりますので併せて添付してください。

(4) インターネット申込みおよび必要書類提出期限  
**令和3年9月21日（火）17時まで**

(5) 必要書類送付先

〒210-0024 川崎市川崎区日進町5-1 川崎市複合福祉センターふくふく 2階  
社会福祉法人川崎市社会福祉協議会 総合研修センター  
「相談支援従事者研修担当」 行  
電話 044-223-6509 FAX 044-223-6598

## 10 受講者の決定

- (1) 受講の希望者が定員を上回った場合は、選考により受講者を決定いたします。（先着順ではありません）  
※申込者が定員を超えた場合は、受講しないことによって相談支援専門員資格を失効してしまう時期がより近い者、指定申請の「申請済み」または「予定あり」の事業所を優先します。  
※申込フォームでの記入漏れ、別途送付資料の不備があった場合には、受講優先順位を最下位とします。
- (2) **受講決定通知（受講の可否）については、9月30日（木）までに送付します。末日を過ぎても通知が届かない場合には、お手数をお掛けいたしますが、事務局までご連絡ください。**
- (3) 受講決定者には受講決定通知と共に、現任研修テキストを送付させていただきます。

## 11 修了証書

- (1) 本研修の全日程（5日間）を修了した方に、川崎市より修了証書を交付します。
- (2) 川崎市は研修修了者名簿（修了証番号、氏名、生年月日、所属等）を管理します。
- (3) 本研修は全日程の出席をもって修了となりますので、遅刻や早退は欠席とみなします。修了証書を交付できませんので、ご注意ください。
- (4) 著しく受講態度が悪い場合（私語、居眠り、携帯電話の使用等）にも、修了証書を交付できない場合がございます。また、内容によって推薦元への連絡いたします。

## 12 新型コロナウイルス感染症拡大防止対策について

本研修は、新型コロナウイルス感染症の拡大防止に向けた県の基本方針に鑑み、以下のとおり実施いたしますのでご協力お願いします。

- (1) 演習の約2週間前より検温結果等の健康チェックシートを作成していただき、受付にてご提出いただきます。
- (2) 受付にて検温を実施します。体温が著しく高い方や、体調不良の方は受講をお断りすることがございますので、あらかじめご了承ください。
- (3) 研修当日は、マスク・フェイスシールドの着用、受付時の手指消毒の徹底、対人距離の確保等

の感染症拡大防止対策にご協力ください。

- (4) 新型コロナウイルス感染症の状況によっては、研修開催途中であっても、延期・中止する場合がございます。
- (5) (4)により開催延期となった場合は、代替日程を調整のうえ、改めて全受講者へご連絡いたします。ただし、代替日確保が困難と判断した場合は、中止といたします。

### 1 3 その他

- (1) 本研修では研修の受講する上で支援が必要な方に対し、研修の実施及び、他の受講生の学習に支障をきたさない範囲で合理的配慮を取らせていただきます。受講にあたって手話通訳、点訳教材等を必要とする方や人員や専門性を要する直接の支援を必要とする方は、必ず受講申込フォームの「研修を受講する際に必要な配慮」に必要事項をご記入ください。なお、ご相談やご不明な点等ございましたら別途総合研修センター事務局までお問合せください。  
申込みの際の記入や事前の相談がない場合は対応できないことがございますのでご注意ください。
- (2) 会場に駐車場はありませんので、ご了承ください。公共交通機関をご利用ください。
- (3) 研修を通して知り得た個人情報、当該研修業務の運営及び本市における計画相談に関する施策等の推進以外に使用されることはありません。なお、上記目的の範囲内において、事業所所在地の各区に研修修了者の情報を提供する場合がありますので、あらかじめご承知ください。
- (4) 研修日に自然災害（台風等）及び事故等が発生した場合、開講しないまたは開始時刻を遅らせることがあります。その場合は、研修当日の午前8時30分までに、障害福祉情報サービスかながわ及び社会福祉法人川崎市社会福祉協議会総合研修センターのホームページにその旨を掲載いたしますので、ご確認ください。

### URL

障害福祉情報サービスかながわ <http://www.rakuraku.or.jp/shienhi/>  
総合研修センター <http://www.kourei-c.jp/>

### 1 4 研修全般に関する問い合わせ先

#### 【日程・会場・申込・カリキュラム内容等について】

社会福祉法人川崎市社会福祉協議会

総合研修センター

電 話 044-223-6509      FAX 044-223-6598

電話受付時間 午前9時から午後5時（火曜～土曜。日祝日除く）

---

#### 【受講対象・制度について】

川崎市健康福祉局 総合リハビリテーション推進センター 企画・連携推進課 障害者支援担当

電 話 044-200-3197      FAX 044-200-3974

受付時間：月曜～金曜 午前9時～午後5時（祝祭日を除く）

**令和3年度 神奈川県相談支援従事者現任研修(川崎市)  
研修カリキュラム【予定】**

	日程・場所	時間	区分	科 目
オンライン講義①	10月上旬～中旬の指定の期間内にオンラインで受講	1日分	講義①	地域を基盤としたソーシャルワーク(コミュニティワーク)
			講義②	地域を基盤としたソーシャルワーク(個別支援)
			講義③	地域を基盤としたソーシャルワーク(チームアプローチ)
			講義④	スーパービジョン
			講義⑤	福祉制度の動向(地域生活支援事業含む)
オンライン講義②	10月下旬の指定の期間内にオンラインで受講	1日分	講義	現任研修の演習実施にあたり補足的な内容で検討中
演習1日目	11月5日(金) 総合研修センター 研修室	9:30～9:35	導入	ガイダンス
		9:35～11:30	講義	川崎市の取組みと相談支援専門員の人材育成、個別相談支援
		11:40～12:45	演習	事例報告・検討(前半)
		12:45～13:45	休憩	昼休憩
		13:30～16:45	演習	事例報告・検討(後半)、インターバル実習の整理、まとめ
		16:45～17:00	事務連絡	事務連絡等
<b>インターバル実習①</b>				
演習2日目	12月10日(金) 総合研修センター 研修室	9:30～9:45	導入	事務連絡、演習ガイダンス
		9:45～10:50	講義	チームアプローチ
		11:00～11:50	演習	事例報告・検討(前半)
		11:50～12:50	休憩	昼休憩
		12:50～16:50	演習	事例報告・検討(後半)、インターバル実習の整理、まとめ
		16:50～17:00	事務連絡	インターバル・事前課題の説明
<b>インターバル実習②</b>				
演習3日目	1月14日(金) 総合研修センター 研修室	9:30～9:45	導入	ガイダンス
		9:45～11:45	講義	GSV(グループスーパービジョン)の目的と方法
		11:45～12:45	休憩	昼休憩
		12:45～14:10	演習	GSV実践(支援の洗い出し)
		14:20～15:20	講義	個別支援から地域支援の展開
		15:30～16:35	演習	地域支援の展開
		16:35～17:00	修了式	修了証書授与・事務連絡

※日程・会場・カリキュラムの内容等は変更する可能性があります。予めご了承ください。

# 会場のご案内

## 《演習会場(3～5日目)》

会場 総合研修センター研修室

(川崎市複合福祉センター ふくふく 2階)



## 《講義(映像配信)の放映会について》

※講義(1～2日)については、新型コロナウイルス感染拡大防止のため、受講者各自でオンラインにて受講していただくことを原則としますが、やむを得ず個人でオンライン講義を受講できない方に限定し、下記の日程で放映会場を設置します。なお、申込時に明確な理由のある方のみ放映会場を利用できることとします(放映会場利用の可否については、受講決定の際にお知らせします)。また、個人の判断で下記会場へ来場いただいても、新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、入場することが出来ませんのであらかじめご承知おきください。

### 【日時】

1日目 10月28日(木) 時間未定

2日目 10月29日(金) 時間未定

### 【会場】

総合研修センター(川崎市複合福祉センターふくふく2階)

### ＜ご注意＞

- ・当日講師はおりませんので、質問等は演習1日目以降にお願いします。



令和3年度神奈川県相談支援従事者現任者研修（川崎市）  
『法人内受講希望者優先順位確認書』

本用紙は、インターネット上の受講申込フォームにて相談支援従事者現任研修をお申込みいただいた法人に、別途提出いただく申込確認書類となります。法人担当者の連絡先及び、受講希望者の氏名・事業所名を法人内の優先順にご記入いただき、受講申込者が修了済みの『相談支援従事者初任者研修修了証書』または『相談支援従事者現任研修修了証書』のコピーを同封の上、下記事務局住所まで郵送ください。

法人・団体名（※必須）	
法人・団体 代表者名（※必須）	
法人住所及び連絡先（※必須） 緊急の場合等、メールでご連絡させて頂くこともございます。	〒           —
	TEL :           (       )       / FAX :       (       )
	Mail:
取りまとめ担当者名（※必須）	(印)
決定通知等送付先 (※上記住所と異なる場合のみ記載)	〒           —  TEL :           (       )

\* 決定通知等はまとめて上記住所に送付いたします。法人住所と異なる場所への送付を希望する場合は、上記「決定通知等送付先」に送付先を記載ください（受講者ごとに異なる送付先にすることはできません）。

【受講申込者一覧】 全受講申込者の氏名・事業所名を法人内の優先順に下の欄にご記入ください。

優先順位	受講申込名	事業所名
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		

【事務局住所】

〒210-0024

川崎市川崎区日進町5-1 川崎市複合福祉センター ふくふく 2階

総合研修センター「相談支援従事者研修担当」

# 相談支援専門員の実務経験要件

内は、厚生労働省告示第227号（平成24年3月30日）に神奈川県として実務経験に含める業務の範囲

業務の種類	業務の範囲	必要経験年数
① 相談支援業務	<p>ア 平成18年10月1日において、下記に掲げる事業等に従事しており、平成18年9月30日までの間に相談支援に従事した者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>障害児相談支援事業</li> <li>身体障害者相談支援事業</li> <li>知的障害者相談支援事業</li> <li>・障害児（者）地域療育等支援事業</li> <li>・市町村障害者生活支援事業</li> <li>精神障害者地域生活支援センター</li> </ul>	3年以上
	<p>イ 相談機関等において相談支援業務に従事する者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業</li> <li>知的障害者支援事業</li> <li>児童相談所</li> <li>身体障害者更生相談所</li> <li>精神障害者地域生活支援センター</li> <li>知的障害者更生相談所</li> <li>福祉事務所</li> <li>保健所</li> <li>市町村役場</li> <li>その他これらに準ずる施設</li> </ul>	
	<p>ウ 施設等において相談支援業務に従事する者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>障害者支援施設</li> <li>障害児入所施設</li> <li>老人福祉施設</li> <li>精神保健福祉センター</li> <li>救護施設及び更生施設</li> <li>介護老人保健施設</li> <li>居宅介護支援事業所</li> <li>地域包括支援センター</li> <li>その他これらに準ずる施設</li> <li>・身体障害者更生施設</li> <li>・知的障害者更生施設</li> <li>・身体障害者療護施設、身体障害者福祉ホーム、身体障害者授産施設、身体障害者福祉センター</li> <li>・知的障害者授産施設、知的障害者通勤寮、知的障害者福祉ホーム</li> <li>・知的障害児施設、第一種自閉症児施設、第二種自閉症児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設(入所、通所)、肢体不自由児療護施設、重症心身障害児施設、指定医療機関(肢体不自由児、重症心身障害児)</li> <li>・知的障害者地域生活援助、精神障害者地域生活援助</li> <li>・精神障害者社会復帰施設</li> <li>・市町村から補助または委託を受けている作業所等</li> </ul>	5年以上
	<p>エ 保険医療機関において相談支援業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 社会福祉主事任用資格を有する者</li> <li>(2) 訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者</li> <li>(3) 国家資格等※1を有する者</li> <li>(4) 上記アからウに掲げる業務に1年間以上従事した者</li> </ol>	

業務の種類	業務の範囲	必要経過年数
① 相談支援業務	才 就労支援に関する施設において、相談支援業務その他これに準ずる業務に従事する者 障害者職業センター 障害者就業・生活支援センター ・地域就労援助センター	5年以上
	カ 特別支援学校その他これらに準ずる機関において、障害のある児童及び就学相談、教育相談及び進路相談の業務に従事する者 特別支援学校 その他これらに準ずる機関 ・小学校、中学校の特別支援学級	

業務の種類	業務の範囲	必要経過年数
② 直接支援業務	ア 施設等において介護業務に従事する者 障害者支援施設 ・身体障害者更生施設 ・身体障害者療護施設 ・身体障害者福祉ホーム ・身体障害者授産施設 ・身体障害者福祉センター ・精神障害者社会復帰施設 ・知的障害者デイサービスセンター ・知的障害者更生施設 ・知的障害者授産施設 ・知的障害者通勤寮 ・知的障害者福祉ホーム 障害児入所施設 老人福祉施設 介護老人保健施設 療養病床 その他これらに準ずる施設 ・改正前の身体障害者居宅介護、知的障害者居宅介護、児童居宅介護、精神障害者居宅介護、身体障害者デイサービス、児童デイサービス ・知的障害児施設、第一種自閉症児施設、第二種自閉症児施設、知的障害児通園施設、盲ろうあ児施設、肢体不自由児施設（入所、通所）、肢体不自由児療護施設、重症心身障害児施設、指定医療機関（肢体不自由児、重症心身障害児） ・知的障害者地域生活援助、精神障害者地域生活援助 ・市町村から補助または委託を受けている作業所等	10年以上
	イ 障害福祉サービス事業等において介護業務に従事する者 障害福祉サービス事業 障害児通所支援事業 老人居宅介護等事業 その他これらに準ずる事業	
	ウ 保険医療機関等において介護業務に従事する者 保険医療機関 保険薬局 訪問看護事業所 その他これらに準ずる施設	

業務の種類	業務の範囲	必要経験年数
③ 有資格者等	ア 上記②の直接支援業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者 (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者 (3) 保育士 (4) 児童指導員任用資格者 (5) 精神障害者社会復帰指導員任用資格者	5年以上
	イ 上記①及び②の業務に従事する者で、国家資格等※1による業務に5年以上従事している者	3年以上

※1 国家資格等とは、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士のことをいう。

注) 1年以上の実務経験とは、業務に従事した期間が1年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が1年あたり180日以上であることをいうものとする。例えば、5年以上の実務経験であれば、業務に従事した期間が5年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が900日以上であることをいう。