

相談支援実践研修Ⅱ

個別支援会議の開催等に関する研修

横浜市内の事業所で相談支援専門員として活動されている方（予定者も含む）を対象に、計画相談支援を実施する際に重要な役割をもつ個別支援会議を構造的に捉え、演習を通しながら理解を深める研修を実施します。

本研修を通じて日頃の業務を振り返り、今後のより良い実践につなげていけるように、ぜひ積極的にご参加ください。なお、本研修は昨年度の研修とほぼ同内容です。

1 日時及び会場

平成29年3月1日（水）10：00～13：05

3日（金）10：00～17：30 （計1.5日間）

障害者スポーツ文化センター 横浜ラポール 2階大会議室（横浜市港北区鳥山町 1752）

※ 公共交通機関にてお越しください。

※ 受付は、両日ともに午前9時45分より行います。

初任者研修を修了していない方は、
ご受講いただけません。

2 対象者及び定員

- 市内の指定特定相談支援事業所で計画相談支援を実施している相談支援専門員
- 今後計画相談支援への従事を予定している相談支援専門員 合計64名

3 申込み

受講料は、
無料です。

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2月6日(月)
(必着)までにFAXまたはE-mail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、2月15日（水）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。

<担当>

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：3月1日(水)》

時間	内容	担当
10:00	開講	健康福祉局障害福祉課
10:10 ~11:00	演習① 会議の問題点は何か	磯子区基幹相談支援センター 主任相談員 野見 和子氏
11:00 ~11:20	講義① 良い会議とは	磯子区基幹相談支援センター 主任相談員 野見 和子氏
11:30 ~12:40	講義② 個別支援会議で起こりうること	横浜市総合保健医療センター 地域精神保健課長 飯塚 英里氏
12:40 ~13:00	まとめ	磯子区基幹相談支援センター 主任相談員 野見 和子氏
13:00 ~13:05	次回のアナウンス	健康福祉局障害福祉課

《2日目：3月3日(金)》

時間	内容	担当
10:00 ~10:05	開講	磯子区基幹相談支援センター 主任相談員 野見 和子氏
10:05 ~11:05	講義③ 個別支援会議を円滑に進めるスキル	横浜市総合リハビリテーションセンター 自立支援部長 小田 芳幸氏
11:15 ~11:45	講義④ 個別支援会議の種類	南区基幹相談支援センター 主任相談員 逸見 久氏
休憩		
12:45 ~14:45	演習②「アセスメント会議の体験」	磯子区基幹相談支援センター 主任相談員 野見 和子氏
14:55 ~17:05	演習③「モニタリング会議の体験」	磯子区基幹相談支援センター 主任相談員 野見 和子氏
17:10 ~17:30	まとめ	磯子区基幹相談支援センター 主任相談員 野見 和子氏

※ 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実践研修Ⅱ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。

相談支援専門員の方を対象として実施しますので、計画相談支援を担当していない方でも資格を有していれば受講いただけます。

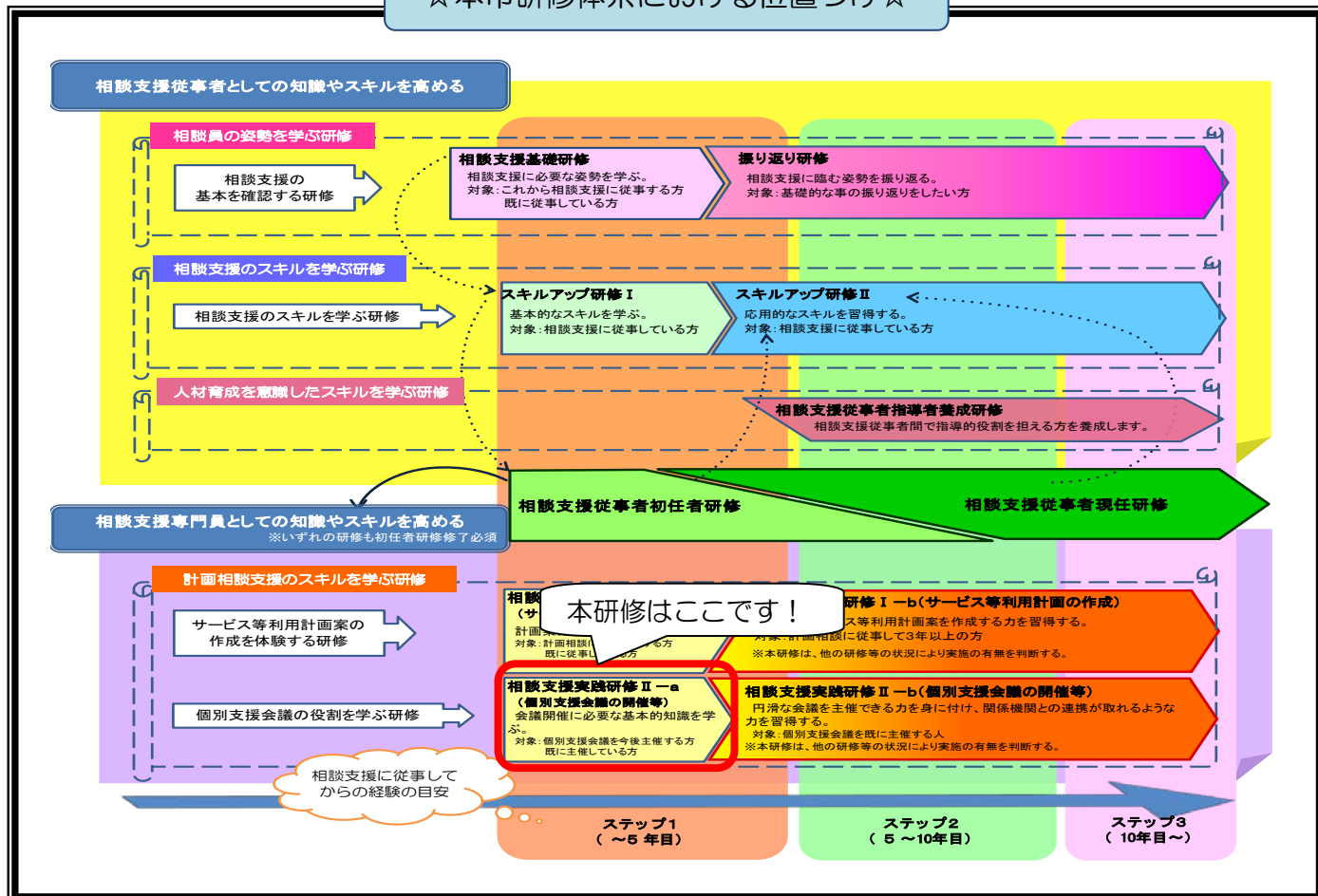
Q 計画相談支援をやる相談支援専門員になるために必要な研修ですか。

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。

☆本市研修体系における位置づけ☆



<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。）
 E-mail：kf-soudanshien@city.yokohama.jp

相談支援実践研修Ⅱ 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	計画相談支援従事年数	初任研修了年度※	現任研修了有無	受講優先順位
		①相談支援専門員 ②その他（ ）	年 月	()年度	有・無 ↓ ()年度	
		①相談支援専門員 ②その他（ ）	年 月	()年度	有・無 ↓ ()年度	
		①相談支援専門員 ②その他（ ）	年 月	()年度	有・無 ↓ ()年度	

※ 初任者研修を修了していない方は、ご受講いただけません。

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2月6日（月）必着までにFAXまたはE-mail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。