

# 平成30年度 熊本県相談支援従事者現任研修 実施要領

## 1 研修の目的

地域の障がい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

公益財団法人 総合健康推進財団 九州支部（熊本県指定研修機関）

## 3 対象者

### ①全日程（3日間）コース

指定相談支援事業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者及び相談支援従事者初任者研修を修了し相談支援専門員としての資格を有する者

### **ご注意ください！**

指定相談支援の提供にあたる者は「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年目の年度末までに1回以上現任研修を修了する必要があります。

（平成25年度に初任者研修を修了された方は本年度が5年目となります）

### ②行政職員（講義のみ1日間）コース

熊本県内の市町村、県等の行政関係職員で、相談支援事業や地域自立支援協議会について理解を深めるため受講を希望する者

## 4 研修日程（3日間）

平成30年 10月 1日（月） ※行政職員（講義のみ1日間）コースの方はこの1日のみ

平成30年 10月 3日（水）

平成30年 10月 22日（月）

## 5 実施場所

くまもと県民交流会パレア 10階 パレアホール

## 6 研修カリキュラム

受付 9：00～9：20

講義 9：20～18：00（予定）

※時間は変動することがございます。詳細は受講決定通知書にてお知らせ致します。

## 7 受講料

全日程（3日間）コース	27,000円
行政職員（1日間）コース	1,000円 ※資料代として

## 8 修了証書の交付等

全日程受講修了した者には、（公財）総合健康推進財団より修了証書を交付する。  
行政職員（1日間）コースの方には修了証書等の交付はございません。

## 9 受講手続（応募方法等）

### （1）提出先

（公財）総合健康推進財団 九州支部 相談支援従事者現任研修係

### （2）提出書類及び提出方法

#### ①全日程（3日間）コース

下記書類を郵送、またはFAXにてご送付下さい。

- ・ 申込書（様式1）
- ・ 相談支援従事者初任者研修 修了証書のコピー
- ・ 2回目以上の現任研修受講の方は、現任研修 修了証書のコピー  
※初めて現任研修を受講する方は現任研修の修了証書は不要です。
- ・ 障害者ケアマネジメント研修の修了者の方は 障害者ケアマネジメント研修の修了証書のコピー ※受講経験の無い方は不要です。

#### ②行政職員（1日間）コース

- ・ 申込書（様式2）

### （3）提出期限

平成30年 8月 20日（月）必着

## 10 研修定員等

### （1）募集定員

全日程（3日間）コース	120人程度
行政職員（1日間）コース	10人程度

### （2）研修受講生の選定

募集定員を超えた場合、熊本県と協議のうえ選定する。

全日程（3日間）コースについては、先着順ではない。

募集定員を超えた場合、今年度中に現任研修を受講しなければ失効する者を優先する。

行政職員（1日間）コースについては、先着順とする。

また、全日程（3日間）コースに多数の申込があった場合は、全日程コースを優先する。

(3) 受講者の決定

平成30年 9月上旬頃に受講通知を（公財）総合健康推進財団九州支部 より  
FAXにて通知する。

1.1 特記事項

(1) 科目の免除は行わないものとします。

※遅刻、欠席、欠課がある場合は翌年度以降、全3日間すべてを受講しなおすこととなります。

(2) 理由の如何にかかわらず、研修開始から15分以上遅刻、欠課した場合は欠席とします。

(3) 熊本県外の事業所からの申込は可能ですが、募集定員を超えた場合は、熊本県内事業所からの推薦を優先します。

(4) 修了証書は、全科目修了した者に交付します。

修了証書を紛失した場合は再発行が可能ですが、再発行手数料2,000円と約3週間の作成期間が必要となりますので、紛失等無いようにしっかりと管理をお願い致します。

(5) 理解度が著しく低い場合は、講師・実施主体等にて協議の上、追加で課題等の提出を求めます。追加課題について講師・実施主体等にて協議の結果、修了の見込みがないと判断された者には修了証書の交付を行いません。

(6) 熊本県相談支援従事者現任研修 受講者推薦及び申込書に記載されている次の情報について、熊本県から市町村に対し、提供することがあります。予めご了承くださいませようようお願い致します。同意しない場合はお手数ですが、事務局までご連絡ください。

1. 受講者の氏名
2. 受講者の現勤務先

(7) 次の各号の一に該当する者は、退席の上、受講を取消すことがありますのでご注意ください。

1. 学習意欲が著しく欠け、修了の見込みがないと認められる者  
(私語、居眠り、携帯電話の使用等、受講態度の悪い方)
2. 研修の秩序を乱し、その他受講生としての本分に反した者

1.2 問い合わせ・申し込み先

公益財団法人 総合健康推進財団 九州支部 相談支援従事者研修係  
〒862-0926 熊本市中央区保田窪1-10-38  
TEL 096-285-7010  
FAX 096-386-7127  
<http://www.zaidan-kensyu.jp>