

# 平成29年度佐賀県相談支援従事者現任研修 開催要領

## 1. 目的

障害者等の相談支援の現場で一定の経験を有する相談支援従事者に対する「相談支援従事者現任研修」を実施し、地域における障害者の相談支援体制を充実させることを目的に開催します。

## 2. 実施主体

公益社団法人 佐賀県社会福祉士会

## 3. 受講対象者

指定特定／障害児／一般相談支援事業所において、相談支援業務に従事しており、原則として平成24年度以降の相談支援従事者初任者・現任研修を修了した者

「指定地域相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成24年厚生労働省告示第226号）」及び「指定計画相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成24年厚生労働省告示第227号）」では、指定相談支援事業所（特定／障害児／一般）に配置される相談支援専門員は、相談支援従事者研修を修了した年度の翌年度を初年度とし、5年度ごとの各年度の末日までに本研修を修了することとされています。

## 4. 研修期間

平成29年10月24日（火）、25日（水）、26日（木） 【計3日間】

## 5. 研修会場

公益社団法人 佐賀県社会福祉士会 2階 研修室

## 6. 研修カリキュラム

別紙「研修日程表」のとおり。

## 7. 事前課題

演習にあたり、所属されている事業所等での事例を研修受講の課題として提出していただきます。課題の様式や、提出期限は受講決定通知の際に改めてお知らせを行います。

## 8. 募集定員

60人（予定）

※ 定員を超える応募があった場合は受講をお断りする場合があります。  
（受講決定の優先順位は末尾のとおり）

## 9. 申込方法

「平成29年度佐賀県相談支援従事者現任研修受講申込書（別紙様式1）」を「12. 受講申込書の送付先」に持参・または郵送してください。

（FAXは不可とします。）

## 10. 申込期限

平成29年10月3日（火）（当日消印有効）

上記期限後の申し込みの受け付けはしません。

## 11. 受講料

6,000円（受講者1名あたり）

※ 受講料の支払方法は、受講決定通知にてお知らせします。

## 12. 受講申込書の送付先

〒849-0935

佐賀市八戸溝1丁目15番3号

公益社団法人 佐賀県社会福祉士会 担当 徳山・三角

## 13. 問い合わせ先

公益社団法人 佐賀県社会福祉士会 担当 徳山・三角

電話：0952-36-5833

## 13. その他

受講料の支払方法は、受講決定通知書とともに各受講者へ通知する。

この研修に関して疑義が生じた場合には、佐賀県健康福祉部 障害福祉課と協議し、決定する。

### 【受講決定の優先順位】

研修会場等の都合により、募集定員を超える受講申込みがあった場合は、以下の優先順位により、受講者を決定させていただきます。

また、原則として佐賀県内の指定特定／障害児／一般相談支援事業所又は指定障害福祉サービス事業所に所属している方を優先します。

- 1 現に佐賀県内にある指定特定／障害児／一般相談支援事業所において、相談支援業務に従事し、平成24年度に相談支援従事者初任者・現任研修を修了した者
- 2 現に佐賀県内にある指定特定／障害児／一般相談支援事業所において、相談支援業務に従事し、優先順位1以外の年度に相談支援従事者初任者・現任研修を修了した者
- 3 以前に相談支援従事者初任者研修を修了し、現在は相談支援業務に従事してはいないが、今後、指定特定／障害児／一般相談支援事業所で相談支援業務に従事しようとする者で更新の為の研修を修了していないもの。

※ 例えば、優先順位1の対象者の受講申込が定員に達した場合、優先順位2～3の対象者の受講はお断りすることがあります。