

## 令和8年度高知県相談支援従事者現任研修 開催要綱

### 1 目的

相談支援業務に従事している者に対し、困難事例等に対する支援方法についての助言、日常の相談支援業務の検証を行うことにより、資質の向上を図ることを目的とする。

### 2 実施主体

高知県（委託先：社会福祉法人高知県社会福祉協議会）

### 3 日時及び会場

形式	実施日	時間	会場
講義 ※1	令和8年7月30日(木)	9:00～ 17:30	事業所、自宅等 (Zoomによる双方向通信形式)
講義・演習 ※1	令和8年9月11日(金)	9:00～ 17:30	高知県立ふくし交流プラザ 2階ホール (高知市朝倉戊 375-1)
	令和8年11月6日(金)	9:00～ 17:30	
	令和8年12月18日(金)	9:00～ 17:30	

※1 講義は「改訂 障害者相談支援従事者研修テキスト 現任研修編（中央法規）」に沿った講義内容となっているため、テキストを所持していない方は、受講決定後に各自で手配してください。

### 4 研修対象者

#### 以下の全てを満たす方

- (1) 令和3年度から7年度までに初任者研修を修了している方又は初任者研修を修了した日の属する年度の翌年度を初年度とする同年度以降から5年度ごとの最終年度末日までに現任研修又は主任研修を修了している方。(資格が継続している。)

※現任研修の受講時期（サイクル）については、別添1を確認してください。

- (2) 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している。(※)

※「一定の経験を有している」とは、具体的には以下の①又は②のいずれかに該当する方。

- ①現任研修の受講が1回目の場合

受講開始日前5年間に通算して2年以上の相談支援の実務経験がある。

- ②現任研修の受講が2回目以降の場合

受講開始日前5年間に通算して2年以上の相談支援の実務経験がある。または現に相談支援業務に従事している。

※「相談支援」とは、基本相談支援、地域相談支援及び計画相談支援をいい、基幹相談支援センター、指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所、障害者相談支援事業等での相談支援の業務が該当。

- (3) 原則、事業所からの推薦がある。

- (4) 事前課題及び実習課題に取り組み、演習において相談支援専門員としての専門性を生かした検討や討論をする能力を有する方。(課題については、別添2「相談支援従事者現任研修における事前課題・実習課題について」をご確認ください。)

## 5 受講定員

42名

※応募数が定員を超えた場合、「研修後の相談支援専門員としての従事予定」及び「相談支援専門員の資格有効期間」等を勘案して選考します。

## 6 受講申込み

申込方法	<b>電子申請</b> 高知県電子申請サービスから申し込んでください。 ※県障害福祉課のホームページに申請フォームのリンクを掲載しています。	<ul style="list-style-type: none"><li>・郵送等による申請は受付できません。</li><li>・電子申請による申込方法は別紙をご確認ください。</li></ul>
申込期限	令和8年5月11日（月）17時	<ul style="list-style-type: none"><li>・必ず期限を遵守してください。期限を超過した場合は受理できません。</li></ul>
必要書類	<b>(1) 受講推薦書</b> 同一事業所から複数人数申し込む場合は、必ず優先順位を入力してください。 <b>(2) 実務経験証明書</b> <b>(3) 修了証書</b> <ul style="list-style-type: none"><li>・現任研修受講が1回目の場合 過去に受講した初任者研修の修了証書をPDF形式等に取り込んだデータを添付してください。</li><li>・現任研修受講が2回目以降の場合 直近の現任研修又は主任研修の修了証書をPDF形式等に取り込んだデータを添付してください。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・電子申請での申込時に、必要書類をデータで添付する項目を設けています。</li><li>・受講推薦書と実務経験証明書については、押印が押されているものをデータで添付してください。</li></ul>
受講料	12,000円	<ul style="list-style-type: none"><li>・受講決定者に受講料の振込先を案内いたします。</li></ul>
受講決定	受講の可否については、選考のうえ令和8年5月29日（金）までに通知する予定です。	

## 7 修了認定等

研修の全日程を修了した方に対し、修了証書を交付します。

## 8 個人情報の取扱い

受講申込書により知り得た受講者個人の情報は厳重に管理したうえ、受講管理、修了証及び受講証明書の発行、演習用小グループ編成にのみ使用することとします。

ただし、受講者間の連携と交流を図るとともに、受講者に対し、演習用に編成した小グループを周知するため、受講者氏名及び所属事業所等を掲載した名簿を作成のうえ掲示または配布することとしておりますので、その旨ご了承ください。

## 9 問い合わせ先

高知県子ども・福祉政策部障害福祉課 地域生活支援担当 谷本、中岡

〒780-8570 高知市丸ノ内1丁目2-20

TEL 088(823)9634 FAX 088(823)9260

相談支援従事者現任研修の受講時期（サイクル）について

相談支援従事者現任研修（以下、「現任研修」という。）は、相談支援従事者初任者研修（講義＋演習）を修了した年度の翌年度を初年度とする5年ごとの各年度の末日までに修了する必要があります。

初任者研修 修了年度		この間に1回現任研修 を受講					この間に1回現任研修 を受講					この間に1回現任研修 を受講				
平成	23	24	25	26	27	28	29	30	元	2	3	4	5	6	7	8
	24	25	26	27	28	29	30	元	2	3	4	5	6	7	8	9
	25	26	27	28	29	30	元	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	26	27	28	29	30	元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	27	28	29	30	元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	28	29	30	元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
	29	30	元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
	30	元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
令和	元	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19
	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22

（具体例）

例えば、令和3年度に初任者研修修了した方の現任研修受講のサイクルは、令和4年を1年目とした令和4～8年、令和9年～13年、令和14年～令和18年、…となります。この方が令和9年から令和13年の間も引き続き相談支援専門員として従事するためには、令和8年度の末日までに現任研修を受講する必要があります。

また、仮にこの方が令和6年度に現任研修を受講した場合でも、初任者研修修了後に振り分けられた5年サイクルの期間は変わらず、次回は令和9年から令和13年度の末日までに現任研修を受講する必要があります。

なお、同一期間中に2回以上現任研修を受講された場合も5年サイクルの期間は変わりません。（資格の有効期間がその分延長されることはありません。）

## 相談支援従事者現任研修における事前課題・実習課題について

### 1 本研修及び事前課題・実習課題の目的

本研修は、「自らの行動を客観的に振り返ることができ、地域を基盤としたソーシャルワークが行えるようになる」ことをテーマに、研修を通して受講者同士で実践事例を共有し、今後の実践に必要な気づきを得て、スキルアップを図ることを目的としています。

相談支援専門員として活動し日常業務に追われる日々の中では、自己の支援の振り返りを行うことや、支援の内容について他者から助言や指導を得ることは難しいといえます。

こうした状況の中、現任研修では演習時において他者からの助言や指導を受けながら、自己の振り返りを行う機会を設けています。

それをさらに実地研修で相談支援事業所に出向き、共有や検討を行った上で実際に支援を行い自身の支援について考え・学びを深めてもらいます。

そして何よりも、研修後も継続した学びや助言が受けられる機会づくり、関係づくりに繋がることを期待しています。

### 2 事前課題について

まずは自身で普段の実践を振り返るとともに、研修の中で活用する資料として、以下の事前課題に取り組んでください。なお、この事前課題は、現任研修カリキュラムの一環として設定されています。

#### (1) 提出するもの

①	【書式1-①】実践報告書
②	【書式1-②】エコマップ
③	【書式2】地域変革のためのヒアリングシート
④	【書式3】ストレングスアセスメント票

※様式は、高知県子ども・福祉政策部障害福祉課のホームページに掲載しています。

※記入要領はテキスト11～22ページを確認してください。

#### (2) 課題の提出期限

**提出期限：令和8年8月28日（金）17時（厳守）**

- ・未提出、提出期限を過ぎたものは一切受け付けず、研修の受講ができませんので、ご注意ください。
- ・課題の趣旨に沿った内容ではない場合、様式に空白等明らかな不備がある場合は、再提出していただく場合がありますので、余裕をもって提出してください。

提出方法：下記のアドレスにメールで提出（郵送は不可）

**メールアドレス：060301@ken.pref.kochi.lg.jp**

**※件名を「受講番号 氏名 相談支援従事者現任研修事前課題」としてください。**

**※次ページに各課題の留意事項を記載しておりますので、必ず確認してください。**

#### (3) 研修2日目の持参部数

- ・【書式1-①】実践報告書を、自分用1部、グループ用5部（合計6部）
  - ・それ以外の事前課題を、自分用1部
- ※事務局では印刷できませんので、各自で必要部数を用意して持参してください。

### 3 ケース（事前課題）の選定にかかる留意事項

#### ●ケースの選定方法（以下の全てに該当する利用者を選定すること）

- ① 受講者ご自身のケースで、実際に面談が可能な利用者であること
- ② 守秘義務が守られる場所で面談可能な利用者であること
- ③ 障害福祉サービスを利用していること（介護保険のみの福祉サービスを利用しているものは×）
- ④ 小学生以上、65歳未満で、本人の意思確認が可能であること
- ⑤ 地域の複数の社会資源を活用している（したい）利用者であること
- ⑥ 自らの課題意識でアセスメントをしたい、或いはアセスメントについて他者の意見を聞いてみたい利用者であること
- ⑦ ケース提供について、承諾が得られる利用者であること

※実際の支援の中では下記のような方も当然おられるはずですが、研修の獲得目標・意図から、以下に挙げる利用者はケース選定から避けてください。

- ・緊急性の高い事例、危機介入の必要な利用者
- ・本研修の期間中に関係性の構築が困難な利用者
- ・本研修の期間中に会うことが困難な利用者
- ・現在のところ本人のゴールがない、本研修の期間中に定まりがたいと想定される利用者
- ・ケースの特性上、個人が特定される可能性がある利用者

#### ●注意事項

- ・提出に際しては、必ずご本人・ご家族に説明し了承を取った上で、提出してください。また、個人が特定（推定）される表現（氏名・生年月日・住所・利用事業所名・電話番号等々）は、削除・修正してください。

### 4 各事前課題の留意事項

#### 【書式1-①】実践報告書

##### 演習1（研修2日目）：個別相談支援（意思決定支援）

演習1では、本人を中心に支援してきた中で、意思決定支援に着目し、自身の支援の振り返りや他者の支援に触れ、どういう技術（視点や価値観含む）が必要かを、グループ内で考えていきます。

##### 【作成する際の留意点】

- ・選定したケースについて、様式1を作成してください。
- ・テキストの記入例（11～14ページ）に記載されているポイントをよく読んだ上で、作成してください。

#### 【書式1-②】エコマップ

##### 演習2（研修3日目）：チームアプローチ／多職種連携

演習2では、本人を中心としたチームを形成し、それがチームとして機能しているかをふり返り、機能させていくために必要な技術について、グループ内で考えていきます。

##### 【作成する際の留意点】

- ・選定したケースについて、エコマップを作成してください。
- ・テキスト15・16ページの記入例を参考に作成してください。

**【書式 2】 地域変革のためのヒアリングシート****演習 4（研修 4 日目）：コミュニティワーク**

演習 4 では、本人が地域で暮らし続けていくために、相談支援に必要とされる地域の現状を把握する方法（アセスメント・課題分析）について、グループ内で考えていきます。

**【作成する際の留意点】**

- ・選定したケースについて作成してください。
- ・この個別ケースの地域とのつながりや社会関係性等について、わかる範囲で記入してください。不明なところは記入する必要はありませんが、記入できなかった理由は考えておいてください。

**【書式 3】 ストレngthアセスメント票****演習 3（研修 4 日目）：グループスーパービジョン**

これまで学んだことをベースにグループスーパービジョンを行い、気づきを深めていく中で、現場に戻ってから取り組んでいく必要があることについて、グループ内で考えていきます。

**【作成する際の留意点】**

- ・選定したケースについて作成してください。
- ・テキスト 21・22 ページの記入例を参考に作成してください。

**5 実習課題について****インターバル実習①**

演習 1 で確認された自分の事例（実践報告）の支援の気づき等に対して、基幹相談支援センター等において共有し、再度実際に支援を行います。

- （1）提出するもの：【書式 6】 インターバル報告書①
- （2）提出期限：別途指示する日時

**【留意点】**

- ・基幹相談支援センターがない地域では、障害者相談支援事業を委託されている相談支援事業所や市町村の障害福祉担当課を代替機関としてください。

**インターバル実習②**

演習 2 で多職種連携・チームアプローチを軸にして再度自事例の内容や連携などを再確認し、その上で地域の相談支援体制の確認や、地域自立支援協議会に参加してその役割等について理解を深めます。

- （1）提出するもの：【書式 8】 インターバル報告書②
- （2）提出期限：別途指示する日時

**【留意点】**

- ・地域の相談支援体制や自立支援協議会について調べる際は、市町村の障害福祉担当課や基幹相談支援センターを活用してください。

## 6 各課題の作成時期について

## 研修 1 日目（講義）

## 【事前課題】

- ・【書式 1－①】 実践報告書
- ・【書式 1－②】 エコマップ
- ・【書式 2】 地域変革のためのヒアリングシート
- ・【書式 3】 ストレングスアセスメント票

## 研修 2 日目（演習 1）

- ・【書式 1－①】 実践報告書（加筆修正して提出）
- ・【書式 1－①】 実践報告書以外の事前課題（加筆修正がある場合のみ提出）
- ・【書式 6】 インターバル報告書①

## 研修 3 日目（演習 2）

- ・【書式 1－②】 エコマップ（加筆修正して提出）
- ・【書式 1－②】 エコマップ以外の事前課題（加筆修正がある場合のみ提出）
- ・【書式 8】 インターバル報告書②

## 研修 4 日目（演習 3、4）