

平成26年度愛知県相談支援従事者研修（現任研修）受講者推薦及び申込書

平成 26 年 月 日

標記研修を下記の者に受講させたいので推薦いたします。

設置主体(法人名) 社会福祉法人コノハズク 代表者職氏名 理事長 ○○××

※法人名欄には、(社福)(NPO)などの区分も記入してください。

Table with personal information: ふりがな (あいち じろう), 性別 (男・女), 生年月日 (大正昭和平成 50年 1月 2日), 受講申込者氏名 (愛知 ジロウ), 事業所名 (指定相談支援事業所プッポウソウ), 事業種別 (指定特定相談支援事業所), 職種 (相談支援専門員), 事業所所在地 (〒460-8501 ××市○○三の丸3-1-2), 電話 (052-954-6292), ファックス (052-954-6920)

受講要件: 次の受講要件①又は②に該当する方

◎ 現に指定相談支援事業所等に勤務する相談支援従事者であって、次のいずれにも該当する者(該当する事業所等に○を付けてください)

Table with eligibility criteria: 指定相談支援事業所(特定、一般、障害児), 指定重度障害者等包括支援事業所, 基幹相談支援センター, 市町村(但し、相談支援業務を行う障害福祉担当部署に限る), 障害者就業・生活支援センター(※), 発達障害者支援センター(※), 高次脳機能障害支援普及事業者(※), 障害児等療育支援事業者(※)

(※)は、国が定める地域生活支援事業実施要綱に基づき実施されるものを言う。

受講要件① ※必要事項を記入のうえ、各項目に○を付けてください。 ※各項目に○が付かないと受講要件を満たしません。
研修受講歴 平成18年度相談支援従事者初任者研修受講済...修了証番号:平成18年度 第○○○号 平成23年度相談支援従事者現任研修受講済...修了証番号:平成23年度 第××号 ※愛知県以外が主催する相談支援従事者研修を受講した場合には、修了証書(写)を添付してください。

指定相談支援事業所等勤務歴 平成18年10月1日以降平成26年5月31日までに2年以上勤務見込の者 計4年1月

障害児者の個別ケースを自らが担当し、ケアマネジメントを行っており、演習に際し使用する個別事例(詳細は下記参照)として、事例の概要(A4・1枚程度)、相談受付票、アセスメント票、申請者の現状、サービス等利用計画表、週間サービス計画表を提出可能な者

市町村の相談支援体制の構築・推進について中核的な役割を担うと思われる者

これまでに取り組んだ実績(〇〇市自立支援協議会相談支援部会に参画し、〇〇市内の相談支援体制整備、ネットワークづくりに取り組んでいる。) ※現任研修修了者は、「地域自立支援協議会の中心的存在となること。」「県や市町村等が行う研修の講師やファシリテータとなること。」等の役割を果たすことが求められています。

◎ 平成21年度及び平成22年度に相談支援従事者初任者研修を修了した者、又は平成17年度以降初任者研修を修了後、平成22年度までに現任研修を修了した者であって、次のいずれにも該当する者

平成21年度及び平成22年度に相談支援従事者初任者研修を修了した者又は平成17年度以降初任者研修を修了後、平成22年度までに現任研修を修了した者

研修受講歴 平成 年度相談支援従事者初任者研修受講済...修了証番号:平成 年度 第 号 平成 年度相談支援従事者現任研修受講済...修了証番号:平成 年度 第 号 ※愛知県以外が主催する相談支援従事者研修を受講した場合には、修了証書(写)を添付してください。

平成18年10月1日以降指定相談支援事業所等に2年以上勤務した経験がある。 計 年 月

演習に際し使用する個別事例(詳細は上記受講要件①に準じる)を提出可能な者

市町村の相談支援体制の構築・推進について中核的な役割を担うと思われる者

これまでに取り組んだ実績( ) ※現任研修修了者は、「地域自立支援協議会の中心的存在となること。」「県や市町村等が行う研修の講師やファシリテータとなること。」等の役割を果たすことが求められています。

受講区分 ※演習の際に提出する個別事例の区分を○で選択してください。

Table with disability types: 障害者 (身体, 知的, 精神) and 障害児 (身体, 知的, 精神)

研修受講にあたって、配慮すべき事項 障害の有無 有・無 1. 車椅子用席の用意(一般席への移乗 可・否) 2. 手話通訳 3. その他( ) ※いずれかに○を付けてください。 ※障害がある場合で配慮すべき事項があれば該当番号に○を付けて連絡事項を記入してください。

演習希望日程 第1希望 A日程 第2希望 B日程 ※2回にわけて実施する演習部分について、受講を希望する日程を第2希望まで記入するものとし、「A日程」「B日程」と記入すること。

1法人(1事業所)で複数人申し込み場合の優先順位 1法人(1事業所)で複数人申し込み場合の優先順位 人中 番目 (優先順位の理由)

備考 【個別事例とは】⇒次のすべての条件を満たす必要があります。 ・匿名化 ・複数のサービスを利用する事例であること(フォーマル・インフォーマルを含む) ・受講者自身が訪問し、アセスメントする事例であること ・受講者自身がサービス等利用計画を作成する事例であること ・既に終結している事例ではないこと