令和元年度　愛媛県障害者相談支援従事者初任者研修（5日課程）受講生

事前課題について

1．課題

　　事前課題①及び事前課題②について作成し2部を愛媛県社会福祉士会事務局宛に提出してください。

**事前課題①**

**相談支援専門員の役割とサービス管理責任者との関係について論じてください。**

**※10月5日・6日の研修を参考にして作成してください。**（400字程度）

**事前課題②**

**対象者を選定し、事前課題様式【・①フェイスシート・②ニーズ整理票・③補助様式１・④サービス等利用計画案・⑤週間計画表・⑥別紙１・⑦別紙２】の全ての様式をもちいて、その方のニーズに即した障害サービス利用をともなう、サービス利用計画案を相談支援専門員の立場で立案してください。作成にあたっては研修1日目・2日目及び・障害者相談支援従事者初任者研修テキスト（中央法規）を参考資料に作成を進めてください。**

※〈相談支援専門員のための「サービス等利用計画」書き方ハンドブック　障害のある人の希望する生活の実現に向けて　編集　日本相談支援専門員協会　中央法規出版〉は当研修では用いませんが参考書籍として推薦いたします。

２．事前課題②対象者

障害者総合支援法のサービスを活用されている｢在宅利用者｣を基本とします。入所・入院からの地域移行に関する支援の対象者等も含めます、現在かかわりがある方等を対象者としてください。

※以下に挙げる利用者を選定することは避けること（実践例再選定の上再提出となる可能性あり）

・緊急性の高い事例、危機介入の必要な利用者。虐待対応の疑われる事例も含めて不可とします。

・現在のところ本人のゴールがみえない。本研修の期間中に定まりがたいと想定される利用者。

★実際の支援の中では上記のような利用者も当然おられるはずですが、今回は初任者研修の獲得目

標・研修意図から、避けていただくものです。

※自らが何らかの課題意識でアセスメントを（再）検討してみたい、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等「気づき」を得られる事例を選んでください。

３．事前課題様式

配布しています様式に手書きで記載いただくか、

愛媛県社会福祉士会ホームページ<http://ehime-acsw.com/>よりダウンロード可能です。

（ダウンロード版への入力を基本とします）

４．事前課題作成にあたっての注意事項

（１）課題②の作成にあたっては、個人名、住所、生年月日、連絡先等は架空の設定にするなど、個人が特定できないようにするとともに、事前に、ご本人の了承を得るなどし、個人情報の取り扱いには十分に注意してください。

※様式としては配布しています【相談支援従事者初任者研修への事例提供のご協力のお願い（依頼）】等も活用してください。

（２）出来栄えを評価するものではありませんが、情報を収集し、ニーズを整理し、本人のニーズに基づいたサービス利用計画案の立案に努めてください。

（３）演習3日目（令和元年11月10日）は作成いただいた事前課題②を基に演習を進めていきます。

研修事務局に郵送する２部とは別に、**事前課題②については研修3日目に、演習グループのメンバー人数分の資料を印刷し、持参してください。原則８部（自分の分含め）**

５．提出期限・提出方法

**令和元年11月1日（金）当日消印有効・郵送にて提出**

※既存の計画等の模倣・過去の受講生の模倣等、不適切な課題提出（提出課題の不足・未提出も含む）がわかれば、修了証の発行ができない場合がありますので、あくまでも御自身の力ですべての様式の作成に努めてください。

※確実に提出いただくため、レターパックや簡易書留の利用を推奨いたします。

６．提出先

[宛名]愛媛県社会福祉士会事務局

[住所]〒790-0905 松山市樽味2丁目2-3ラ・マドレーヌビル２F

**※障害者相談支援従事者初任者研修事前課題在中　等と記載**

７．問い合わせ先連絡先　　愛媛県社会福祉士会事務局　　TEL 089-948-8031 / FAX 089-948-8032

※研修1日目１７：４０～１８：１０にて事前課題の説明をおこないます。研修2日目１7：50～18：10にて下記質問票のいただいた内容等について、回答いたします。下記質問票に記載の上、切り離して、2日目午前中までに研修事務局に提出してください。

相談支援従事者初任者研修事前課題質問票

|  |
| --- |
|  |

**相談支援従事者初任者研修への事例提供のご協力のお願い（依頼）**

私、　　　　　　　　　　は、愛媛県社会福祉士会が主催する愛媛県障害者相談支援従事者初任者研修を受講するにあたり、事前課題として、実際に相談者からの聞き取りを行い、アセスメントおよびサービス等利用計画の作成を実施して、主催者に提出することが必要になりました。

　この研修の受講は、相談支援専門員として業務に携わる上での、資格取得・更新のために必要不可欠なもので、提出するアセスメント資料や作成したサービス等利用計画などは他の研修受講者にも配布し、相互に内容を検討して、障害者ケアマネジメントのスキルアップに役立てます。

　事前課題の作成に際しては、住所や氏名・生年月日はもちろんのこと、個人として特定できないように情報を匿名化します。また、提出・配布した資料は研修終了後に全て回収しますし、今回の研修受講以外の目的で使用することもありません。

　以上の内容にご理解を頂き、事前課題の作成について、事例提供にご協力いただきますようお願い申し上げます。なお、作成した内容について開示のご希望があった場合には、速やかに対応させていただきます。

説明日：　令和　　　　　年　　　　月　　　　日

説明者

法人名

事業所名

職・氏名

事例提供にご理解・ご協力いただける場合は、下欄にご署名をお願い致します。

相談支援従事者初任者研修への事例提供に関する同意書

私は上記内容を理解し、　　　　　　　　　　　　　が、愛媛県社会福祉士会が主催する相談支援

従事者初任者研修を受講するにあたり、事前課題作成に事例提供の協力をすることに同意します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　同意日：　令和　　　年　　　月　　　日

事例提供協力者氏名：

事例提供協力者代筆者氏名：

※この書類は研修事務局に提出する必要はありません。研修修了まで受講者が保管してください。