

令和5（2023）年度

【サビ管・児発管・相談共通】 専門コース別研修：障がい児支援 募集要領
(サービス管理責任者研修・児童発達支援管理責任者研修・相談支援従事者研修)

※同日程で、受講対象を拡大した『相談支援事業所・障がい児者のサービス事業所向け 障がい児支援のスキルアップ研修（以下、障がい児支援のスキルアップ研修）』（CMネット自主研修）を開催します。

1 研修の目的

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律及び児童福祉法の適切かつ円滑な運営に資するため、サービスや支援の質の確保に必要な知識、技能を有するサービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の養成を図ることを目的とする。本研修においては、特に児童期の利用者に対する支援方法及びアプローチ等について、相談支援専門員と協働で必要な支援の視点と技術について習得することを目的とする。

※本研修はスキルアップ研修であり、本研修を受けることでサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者・相談支援専門員として従事できるわけではありませんのでご注意ください。

2 実施主体〔北海道指定研修事業者〕

特定非営利活動法人北海道地域ケアマネジメントネットワーク（北海道CMネット）

3 受講対象者（受講対象詳細は 別紙2-2 P.7参照）

以下のA又はBに該当し、北海道内の事業所（開設予定含む）にて「サービス管理責任者」又は「児童発達支援管理責任者」又は「相談支援専門員」として従事しているか、従事しようとする者

A. 「サービス管理責任者基礎研修」又は「児童発達支援管理責任者基礎研修」の受講要件を満たす者

B. 「相談支援従事者研修 現任研修」の受講要件を満たす者

※サービス管理責任者として必要な実務経験については「サービス管理責任者基礎研修・児童発達支援管理責任者基礎研修募集要領の別紙3」、児童発達支援管理責任者として必要な実務経験については「別紙4」を参照。

※ 上記受講対象に該当しないが同内容研修を受講したい場合は、別で募集している『障がい児支援のスキルアップ研修』にお申し込みください。（ただし、こちらの研修は自主研修のため修了証書は発行されません）

4 研修日程・開催場所・申込受付期間

日程区分	申し込み締切 [受講可否通知発送予定日]	講義日程 (視聴期間)	演習日程※1		定員 ※2
			開催日時	開催場所・方法	
J 日程	12月1日(金)～ 12月12日(火)必着 12月19日(火)必着【延長】 [12月26日通知発送予定]	1月16日(火)～ 1月22日(月)	J 演習前期 2月1日(木) 演習後期 2月8日(木)	オンライン研修 (Zoom)	80

※1 演習の時間は5 研修内容・講師参照。正式な時間は受講決定の際に通知します。

※2 同日程で並行実施するCMネットの自主研修『障がい児支援のスキルアップ研修』も含め、全受講対象者分を合計した定員となります。

5 研修内容・講師（講師については別紙3参照）

別紙1「研修カリキュラム」に基づき、講義及び演習により実施する。

日程	内容	方法	必要な機材	期間/時間
講義日程	定められた期間内に講義動画の視聴・理解度テスト等を修了	eラーニング	・インターネット接続可能なパソコン (動画再生・音声出力)	概ね5～7日間 (3時間程度)
演習日程	個人ワークやグループワークを中心とした演習を修了	オンライン研修 (Zoom)	・インターネット接続可能なパソコン (マイク・カメラ機能)	2日間 (10時間程度) 前期 12:45～18:30 後期 13:00～18:30

※受講者ごとにパソコンで使用可能なメールアドレス（別紙4のとおり）が必要です。

《スマホ・タブレット不可》

6 シラバス

本研修プログラムについてのシラバスは、当法人ホームページに掲載する。

〔 NPO法人北海道ケアマネジメントネットワーク（北海道CMネット）
<http://www3.rainbow.ne.jp/~hcm-net/> 〕

7 受講申込・問い合わせ先

特定非営利活動法人 北海道地域ケアマネジメントネットワーク（北海道CMネット）

〒064-0808

札幌市中央区南8条西2丁目 市民活動プラザ星園305号

電話：011-521-8551

※電話番号のおかけ間違いにご注意ください

（サービス管理責任者の要件、障害福祉サービス事業所の指定に関する問い合わせ）

- ・札幌市、函館市、旭川市内の事業所は、当該市町村にお問い合わせください
- ・上記以外の市町村の事業所は、各総合振興局（振興局）にお問い合わせください

（児童発達支援管理責任者の要件、障害児通所支援事業所等の指定に関する問い合わせ）

- ・札幌市、函館市、旭川市内の事業所は、当該市町村にお問い合わせください
- ・上記以外の市町村の事業所は、各総合振興局（振興局）にお問い合わせください

※各総合振興局（振興局）の連絡先一覧

指定都市・中核市 総合振興局（振興局）	担当部署	電話番号
札幌市	保健福祉局 障がい保健福祉部 障がい福祉課 指定指導担当係	011-211-2938
函館市	保健福祉部 指導監査課 障害等担当	0138-21-3925
旭川市	福祉保険部 指導監査課 障害担当	0166-25-9849
空知総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0126-20-0109
石狩振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	011-204-5864
後志総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0136-23-1936
胆振総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0143-24-9841
日高振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0146-22-2559
渡島総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0138-47-9536
檜山振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0139-52-6650
上川総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0166-46-4982
留萌振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0164-42-8319
宗谷総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0162-33-2985
オホーツク総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0152-41-0690
十勝総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0155-27-8518
釧路総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0154-43-9254
根室振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0153-23-6915

（一般相談支援事業所の指定及びその相談支援専門員の実務経験に関する問い合わせ）

札幌市の事業所：札幌市の障がい福祉関係部署にお問い合わせください。

札幌市以外の事業所：事業所の所在する各（総合）振興局社会福祉課にお問い合わせください。

（特定相談支援事業所・障害児相談支援事業所の指定及びその相談支援専門員の実務経験に関する問い合わせ）

各市町村の障がい福祉関係部署にお問い合わせください。

8 申込から受講までの手続き

① インターネット申込

申込期間内に、当法人ホームページの研修申込ページにアクセスし、必要事項を入力して送信します。（別紙4 申込フォーム記載内容と注意事項参照）

ホームページアドレス：<http://www3.rainbow.ne.jp/~hcm-net/>

- ・事業所による申込とし、法人（開設予定の場合はその代表者）からの推薦がある者に限る。
 - ・電話、FAXでの申込不可。携帯電話、スマートフォンからのインターネット申込不可。
 - ・複数の研修申込を受付中のため、必ず入力画面の上部にある研修名を確認すること。
 - ・入力内容に不備がある場合には、申込内容の送信が完了せず、受理されません。
- 必須事項は必ず入力し、申込控（入力画面）を印刷した上で送信し、申込が完了したことを確認すること。また、記載事項に不備や記載内容に矛盾がある場合は申込を受け付けません。

② 受講者の選考と可否の通知

※事前課題は、可否通知のメールに指示がありますのでご準備ください

- ・受講者の選考については、北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課と協議の上、申込内容を考慮して行い、当法人より受講可否を通知します。（受講決定者には通知発送予定日に郵送の他、受講準備に関するメールをお送りします）
- ・申込受付期間内に申込のあった全ての方へ受講可否を通知しますので、通知発送予定日まで電話等による受講可否の問い合わせはご遠慮願います。なお通知発送予定日を5日以上過ぎても受講可否の通知が届かない場合は、事務局までご連絡をお願いします。
- ・申込内容に虚偽があると認められた場合は、受講決定後であっても受講決定を取り消すことがあります。

③ 受講料の納入と誓約書の提出

受講料（全日程） 15,000円

- ・決定通知に同封する郵便振替用紙にて払い込み、または所定銀行口座への振込。
納入期間は決定通知から概ね2週間程度とします。（振込手数料は受講者負担。振込明細書をもって領収書の発行に代えます。）
- ・やむを得ない理由により納入期間を過ぎる場合は、事務局まで急ぎご連絡ください。
- ・研修開始日の10日前（当該日が土日祝日にあたる場合はその前日）までにキャンセルの申し出があった場合には受講料は全額返還（振込手数料は受講者負担）。それ以降のキャンセルについては、やむを得ない事情と認められた場合には1割のキャンセル料及び振込手数料を除いた額を返還。なお、研修開始日以降のキャンセルまたは欠席については返還しません。
- ・研修時の撮影、録画、二次使用の禁止等に関する「誓約書」（受講決定通知同封）に署名のうえ、提出期日までに郵送してください。

④ 講義日程までの準備等

●講義日程視聴環境等の準備

- ・講義日程では、動画再生と音声出力ができるパソコン、インターネット回線（有線LAN推奨）、パソコンで使用するメールアドレスが必要です。

●演習日程（オンライン研修）の準備

- ・インターネット回線（有線LAN推奨）、パソコン（マイク・カメラ機能必要）及び、パソコンにZoomクライアントアプリのダウンロードが必要です。
- ・Zoom利用システム要件は、「Zoomヘルプセンターサイト→初めに」にてご確認ください。
- ・演習日程の受講環境や、接続テストに関する確認がありますので、通知発送予定日に届くメールをご確認ください。（以降の連絡は主にメールになります）

⑤ 事前課題の提出及び、講義日程の視聴

●事前課題の提出

- ・②通知発送予定日に届くメールに添付されている事前課題を作成し、期日に間に合うように事務局宛てに郵送してください。
- ・事前課題の提出がない場合、演習に参加できません。また、オンライン研修の方には演習で使用する資料と合わせて事前課題も発送するため、期限は必ず守ってください。

●講義日程の視聴

- ・受講料納入・受講誓約書の提出が確認されると、「eラーニング（講義日程）の URL 及び ID・パスワード」が申込時に入力したメールアドレス宛に送信されます。
- ・視聴期間内に資料のダウンロード、及び講義視聴、理解度テストを修了してください。
- ・受講料の納入等が遅れた場合、視聴期間が短くなりますので、ご了承ください。
- ・期間内に講義日程を全て修了していないと、演習に参加できません。

⑥ 演習日程までの準備等

- ・演習日程前に、受講決定者を対象とした Zoom の**接続テスト**を実施し、基本操作の確認を行います。接続テストに参加しない方の当日の通信トラブルについては責任を負いかねますので、ご了承ください（修了証書を発行しない場合があります）。
- ・演習で使用する資料等は郵送します。その他各自準備いただくものについては通知をご確認ください。
- ・講義日程の受講が確認されると、演習日程の「Zoom ミーティングの URL 及び ID・パスワード」がメール送信されます。

⑦ 演習日程の受講 ※当日の資料については⑥のとおり

- ・受講場所：所属事業所内の個室等、周囲の音が気にならない場所で受講してください。インターネット環境等により困難な場合は、それ以外の場所（自宅等）でも可能とします。
- ・受講方法：インターネット接続するパソコンを使って演習を行い、カメラ機能により受講確認をしますので、顔が見える形で受講することが必須となります。

⑧ 修了の認定

- (1) 出欠の確認方法：
 - ・講義日程…「視聴履歴」と「理解度テスト」にて確認
 - ・演習日程…オンライン研修の場合、出席票の記入及びカメラ機能による在籍確認
- (2) 修了の認定方法：研修日程の出席と、習熟度チェック及び研修アンケートの提出を条件とします。遅刻・早退・中抜け等により規定の時間を満たさない場合は修了認定ができません。欠席者に対する補講は原則として実施しません。
- (3) 受講決定の取消等：本研修において点数による評価は行いませんが、受講申込者及び受講決定者が、研修中以下のようなサービス管理責任者等として不適任である行為をしていたことを確認し、注意しても行為の改善が認められない場合に北海道と協議の上、受講決定の取消、又は研修修了証書を発行しない場合があります。
 - ・一方的な批判や攻撃、進行の妨害等、他受講者・講師等への迷惑行為
 - ・研修と無関係な私語、スマートフォン等の使用や、演習での発言や役割の拒否・放棄等、受講の実態が認められない行為
 - ・誓約事項への違反する行為

⑨ 修了証書

- ・⑧に記載のとおり修了が認定された受講者に修了証書を発行します。
- ・オンライン研修受講者は、概ね研修修了日から5日後（当該日が土日祝日にあたる場合はその翌日）に申込時の所属事業所宛てに発送します。視聴履歴が確認できない、アンケート等が提出されていない場合はこの限りではありません。

別紙 1

令和5（2023）年度北海道児童発達支援管理責任者研修〔専門コース別：障がい児支援〕カリキュラム

科 目	内 容	時間数
児童期における支援提供の基本姿勢（講義）	<ul style="list-style-type: none"> 障がい児支援を含む児童期全般の現状と動向 障がい児支援の基本理念と役割・機能（権利擁護、インクルージョン等を含める） 児童発達支援ガイドライン及び放課後等デイサービスガイドライン、保育所等訪問支援の手引き（概要及び求められる基本姿勢について触れる） 	講義日程 60 分 演習前期 30 分
児童期における支援提供のポイント（講義）	<ul style="list-style-type: none"> 児童期における支援に関する基本的視点 発達支援（狭義の発達支援と生活支援） 家族支援（子どもの成長発達と家族、保護者への支援、きょうだいや家族の存在） 地域連携（関係機関の把握と調整、役割分担） 子どものライフステージと支援 乳幼児期、学童期、思春期、青年期各期の特徴と発達課題 ライフステージにより移り変わる関係機関と移行期の支援（就園、就学、進級、進学、就職等） 子どもの社会化・関係性の拡がりと支援における連携 友達の重要性 各ライフステージ毎の関係機関・関係者との連携（横の連携） ライフステージの移行や将来に向けた連携（縦の連携） 	講義日程 90 分 演習後期 30 分
児童期における発達支援（講義・演習）	<ul style="list-style-type: none"> 児童期におけるアセスメントの実際（年齢・生活・発達像に基づく課題の整理を含める） 支援に関する計画の作成における発達支援の視点 発達支援の視点からのモニタリングの意義とポイント 	演習前期 60 分 演習後期 30 分
児童期における相談支援の目指す方向性（講義）	<ul style="list-style-type: none"> 児童期における相談支援の特長と役割、基本的視点 児童期における相談支援の現状（障がい児福祉計画と体制整備、セルフプランについてを含める） 児童発達支援管理責任者の地域連携における役割と現状 相談支援専門員と児童発達支援管理責任者の連携（計画書や支援方針の共有を含めた協働のあり方や現状と課題等について触れる） 児童期における支援会議（サービス担当者会議や個別支援会議等の機能、会議の進め方及び留意点等について触れる） 	講義日程 30 分 演習前期 60 分
児童期における相談支援の初期的な対応（演習）	<ul style="list-style-type: none"> 児童期の相談支援のプロセスと障害児支援利用計画の作成 児童期における相談支援専門員と児童発達支援管理責任者の連携（チーム支援の必要性、情報・目的の共有と役割分担の重要性） 相談支援専門員と児童発達支援管理責任者が実施する連携等のための会議（サービス担当者会議等の運営の基本） （※以上について、事例に基づく演習を実施する。） 	演習前期 120 分
児童期における支援提供プロセスの管理に関する演習（演習）	<ul style="list-style-type: none"> 障害児通所支援等の支援提供プロセスと個別支援計画の作成 （※以上について、モニタリングまでを含めた一連の支援提供プロセスの管理について、事例に基づく演習を実施する。） 	演習前期 30 分 演習後期 150 分
支援内容のチェックとマネジメントの実際（講義）	<ul style="list-style-type: none"> 児童期の相談支援のプロセスと障害児支援利用計画の作成 児童期における相談支援専門員と児童発達支援管理責任者の連携（チーム支援の必要性、情報・目的の共有と役割分担の重要性） 相談支援専門員と児童発達支援管理責任者が実施する連携等のための会議（サービス担当者会議等の運営の基本） （※以上について、事例に基づく演習を実施する。） 	演習後期 90 分
合 計		1 3 時間

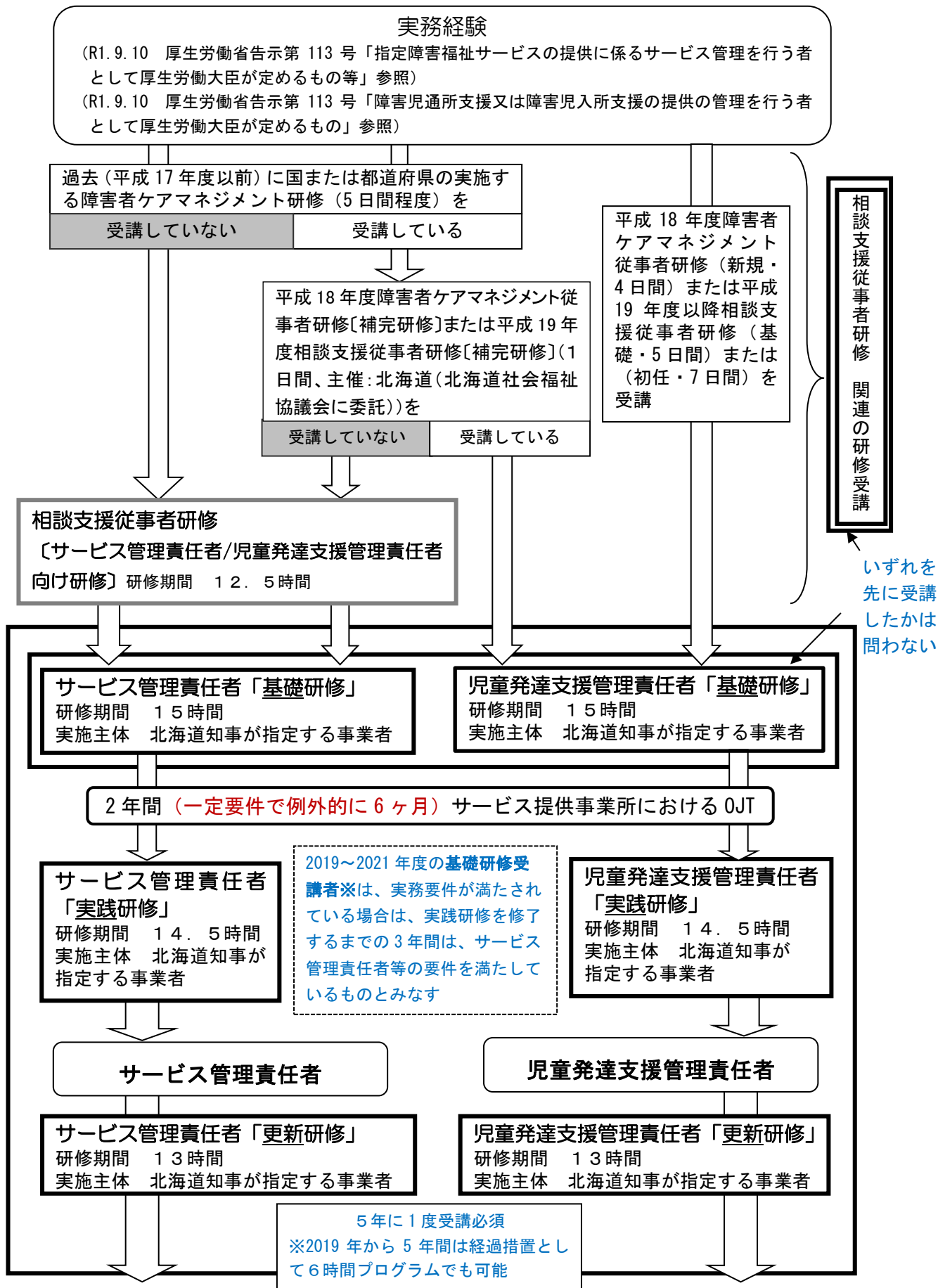
※演習日程は、前期 12:45～18:30、後期 13:00～18:30 終了予定

※上記のカリキュラム時間割には、オリエンテーション等は含まれません（前後 20 分程度）。

※上記のカリキュラムの詳細及び時間割は、変更となる場合があります。

(参考) サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の配置に係る必要な研修の要件について

※基礎研修受講者とは「相談支援従事者研修初任者研修講義部分」及び「サービス管理責任者等基礎研修」修了者



別紙2-2 受講対象者の詳細

A. 「サービス管理責任者基礎研修」又は「児童発達支援管理責任者基礎研修」受講要件を満たす者

以下のア又はイに該当する者であって、北海道内の指定障害福祉サービス事業又は指定障害児通所・入所支援事業所（開設予定含む）にて「サービス管理責任者」又は「児童発達支援管理責任者」として従事しようとする者

（ただし、定員に満たず追加募集する場合は道外の指定障害福祉サービス事業所からの受講者も対象とする）

- ア. 「サービス管理責任者」又は「児童発達支援管理責任者」として必要な実務経験を満たす者
- イ. 「サービス管理責任者」又は「児童発達支援管理責任者」として必要な実務経験を満たすまでの期間が2年以内の者

<サービス管理責任者の要件となる実務経験 及び、基礎研修受講の要件>

	実務経験の内容	配置要件（ア）	基礎研修受講要件（イ）
①	相談支援業務に従事	5年以上	3年以上
②	直接支援業務（有資格）に従事	5年以上	3年以上
③	直接支援業務（資格なし）に従事	8年以上	6年以上
④	国家資格等3年経験者であり相談業務、直接支援業務に従事	3年以上	1年以上

※実務経験の詳細は基礎研修募集要領の別紙3又は「指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等(平成18年9月29日 厚生労働省告示第544号)」参照

<児童発達支援管理責任者の要件となる実務経験 及び、基礎研修受講の要件>

	実務経験の内容	配置要件（ア）	基礎研修受講要件（イ）
⑤	相談支援業務に従事	5年以上（うち3年以上）	3年以上（うち1年以上）
⑥	直接支援業務（有資格）に従事	5年以上（うち3年以上）	3年以上（うち1年以上）
⑦	直接支援業務（資格なし）に従事	8年以上（うち3年以上）	6年以上（うち1年以上）
⑧	国家資格等3年経験者であり相談業務、直接支援業務に従事	3年以上（うち3年以上）	1年以上（うち1年以上）

※ア及びイの「（うち〇年）」は、老人福祉施設等での実務経験を除いた年数

※実務経験の詳細は基礎研修募集要領の別紙4又は「障害児通所支援又は障害児入所支援の提供の管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの(平成24年3月30日 厚生労働省告示第230号)」参照

B. 「相談支援従事者研修現任研修」の受講要件を満たす者

現任研修の受講要件

指定相談支援事業所等において相談支援業務に従事し、初回の現任研修では、過去5年間に2年以上の相談支援の実務経験があること、2回目以降の現任研修では、過去5年間に2年以上の相談支援の実務経験があること又は現に相談支援業務に従事していること

ただし、旧カリキュラム受講者（平成27年度～令和元年度の相談支援従事者研修〔初任者研修（旧基礎研修）〕〔現任研修〕、主任相談支援専門員研修の修了者）は、上記の実務経験を求めない。

別紙3

北海道サービス管理責任者更新研修・北海道児童発達支援管理責任者更新研修 講師一覧

講義・演習名	講師氏名	所属	専門分野	略歴・業績
講義①②③④ 講義・演習	金子 志	社会福祉法人榆の会 児童発達支援センター きらめきの里	児童発達支援	平成7年4月～現在 社会福祉法人榆の会 福祉部 部長 児童発達支援センターきらめきの里 ※前年度の北海道サービス管理責任者等研修講師実績あり
講義①②③④ 講義・演習	河内 哲也	社会福祉法人 北海道社会福祉事業団 もなみ学園	児童発達支援 臨床心理	平成14年4月～現在 社会福祉法人北海道社会福祉事業団 平成17年～平成31年3月 北海道公立学校スクールカウンセラー ・北海道通園センター連絡協議会 幹事 ・札幌市自立支援協議会 子ども支援部会 副部長・事務局員 ・札幌市発達障害者支援地域協議会 委員／家族の支援部会 委員 ・札幌市要保護児童対策地域協議会 委員 ・札幌市自立支援協議会 南区地域部会 運営委員／子ども部会 委員
講義①②③④ 講義・演習	佐々木 浩治	特定非営利活動法人 障がい児・者地域サポート ふれあい	児童発達支援	昭和58年4月～平成2年12月 札幌北幼稚園〔障害児クラス担当〕 平成3年1月～令和3年3月 足寄町役場（心身障害児通園施設あゆみ園、福祉課等） 令和4年6月～現在 特定非営利活動法人障がい児・者地域サポートふれあい 理事長 ・足寄町役場 発達支援アドバイザー ・足寄町教育支援委員会委員
講義①②③④ 講義・演習 演習①②	日置 真世	特定非営利活動法人 北海道地域ケアマネジメント ネットワーク	相談支援 地域づくり 障害者福祉全般	平成12年4月～平成20年5月 特定非営利活動法人地域生活支援ネットワークサロン事務局代表 平成20年5月～平成23年3月 北海道大学子ども発達臨床研究センター助手 平成20年6月～平成29年3月 札幌市スクールソーシャルワーカー 平成23年4月～平成28年3月 フリーソーシャルワーカー 平成28年4月～現在 特定非営利活動法人北海道地域ケアマネジメントネットワーク 事務局長 ・北海道障がい者が暮らしやすい地域づくり推進本部 本部員 ・北海道自立支援協議会 人材育成部会 部会員 ※前年度の北海道サービス管理責任者等研修講師実績あり

※ 講義・演習名称については、別紙1の「児童期における支援提供の基本姿勢」(講義①)、「児童期における支援提供のポイント」(講義②)、「児童期における発達支援」(講義・演習)、「児童期における相談支援の目指す方向性」(講義③)、「児童期における相談支援の初期的な対応」(演習①)、「児童期における支援提供プロセスの管理に関する演習」(演習②)、「支援内容のチェックとマネジメントの実際」(講義④)をいう。

※ また、その他、やむを得ない事情により講師を変更することがあります。

**【サビ管・児発管・相談共通】 専門コース別研修：障がい児支援
申込フォーム記載内容と注意事項**

★は必須事項です。入力、記載がない場合には申込ができません。

項目	入力事項について		
★受講対象の種別	<p><サビ管・児発管の場合の選択肢> サビ管・児発管「基礎研修」受講済 サビ管・児発管「実践研修」受講済 サビ管・児発管「更新研修」受講済（今年度受講予定を含む） サビ管・児発管研修は受講していないが、実務経験要件は満たしている</p> <p><相談の場合の選択肢> 相談支援従事者研修（初任者研修）受講後の実務経験が2年以上ある 相談支援従事者研修（現任研修）又は主任相談支援専門員研修受講済</p> <hr/> <p>・選択肢のうち、最終で受けた研修を選択します。 ・サビ管・児発管の場合は、「基礎研修受講済」「実践研修受講済」「更新研修受講済（又は今年度受講予定）」「実務経験要件を満たしている」のいずれかを選択してください。 ・相談の場合は、「初任者研修受講後実務経験2年以上」「現任研修又は主任相談支援専門員研修受講済」のいずれかを選択してください。 ※サビ管・児発管としての実務経験要件は募集要領の別紙2-2をご確認ください。 ※どちらの研修も受講しており要件を満たす場合は、どちらか一方を選んでください。</p>		
★演習日程の事例選択	<p>幼児期の事例（3歳） 学齢期の事例（8歳）</p> <hr/> <p>・下記の事例概要をもとにどちらを希望するか選択してください</p> <table border="1" data-bbox="395 1144 1445 1843"> <tr> <td data-bbox="395 1144 911 1843"> <p>○幼児期の事例（3歳） 仮名：夏野花（3歳・女性） 障がい種別：診断なし 家族構成：父、母、妹</p> <p>つながった経緯： 乳幼児健診で子育ての心配を保健師に相談しながら生活してきたが、妹が生まれたことで、その困り感が強くなり、保健師と発達支援センター職員が家庭訪問をして、発達支援の利用を提案したが、この時点では心配しつつも福祉サービス利用にまでは至らなかった。3歳児健診で母の困り感は解消されておらず、幼稚園の利用も考え始め、家庭での取り組みに限界を感じた母が支援の利用を考え始め、相談支援を開始した。</p> </td> <td data-bbox="911 1144 1445 1843"> <p>○学齢期の事例（8歳） 仮名：秋野空（8歳・男性） 障がい種別：知的発達症（療育B）、 自閉スペクトラム症 家族構成：母、兄、異父弟</p> <p>つながった経緯： 実父から実母へのDVあり、2歳の時本児への虐待通告があり児相取扱いとなる。母も療育手帳Bを所持し、精神科通院しており、養育困難性を認め、母自身や、本児の福祉サービスの利用を開始。小学校入学後、放デイ2ヶ所を利用しているが、片方の事業所では思い通りにならないと泣いたり、暴言や自分の頭を叩く等の行動がみられる。家庭でも同様のことがあり、母が対応に限界を感じている。</p> </td> </tr> </table>	<p>○幼児期の事例（3歳） 仮名：夏野花（3歳・女性） 障がい種別：診断なし 家族構成：父、母、妹</p> <p>つながった経緯： 乳幼児健診で子育ての心配を保健師に相談しながら生活してきたが、妹が生まれたことで、その困り感が強くなり、保健師と発達支援センター職員が家庭訪問をして、発達支援の利用を提案したが、この時点では心配しつつも福祉サービス利用にまでは至らなかった。3歳児健診で母の困り感は解消されておらず、幼稚園の利用も考え始め、家庭での取り組みに限界を感じた母が支援の利用を考え始め、相談支援を開始した。</p>	<p>○学齢期の事例（8歳） 仮名：秋野空（8歳・男性） 障がい種別：知的発達症（療育B）、 自閉スペクトラム症 家族構成：母、兄、異父弟</p> <p>つながった経緯： 実父から実母へのDVあり、2歳の時本児への虐待通告があり児相取扱いとなる。母も療育手帳Bを所持し、精神科通院しており、養育困難性を認め、母自身や、本児の福祉サービスの利用を開始。小学校入学後、放デイ2ヶ所を利用しているが、片方の事業所では思い通りにならないと泣いたり、暴言や自分の頭を叩く等の行動がみられる。家庭でも同様のことがあり、母が対応に限界を感じている。</p>
<p>○幼児期の事例（3歳） 仮名：夏野花（3歳・女性） 障がい種別：診断なし 家族構成：父、母、妹</p> <p>つながった経緯： 乳幼児健診で子育ての心配を保健師に相談しながら生活してきたが、妹が生まれたことで、その困り感が強くなり、保健師と発達支援センター職員が家庭訪問をして、発達支援の利用を提案したが、この時点では心配しつつも福祉サービス利用にまでは至らなかった。3歳児健診で母の困り感は解消されておらず、幼稚園の利用も考え始め、家庭での取り組みに限界を感じた母が支援の利用を考え始め、相談支援を開始した。</p>	<p>○学齢期の事例（8歳） 仮名：秋野空（8歳・男性） 障がい種別：知的発達症（療育B）、 自閉スペクトラム症 家族構成：母、兄、異父弟</p> <p>つながった経緯： 実父から実母へのDVあり、2歳の時本児への虐待通告があり児相取扱いとなる。母も療育手帳Bを所持し、精神科通院しており、養育困難性を認め、母自身や、本児の福祉サービスの利用を開始。小学校入学後、放デイ2ヶ所を利用しているが、片方の事業所では思い通りにならないと泣いたり、暴言や自分の頭を叩く等の行動がみられる。家庭でも同様のことがあり、母が対応に限界を感じている。</p>		
受講者情報	<p>★氏名（漢字）、★氏名（ふりがな）、現職名、★生年月日、★性別</p> <hr/> <p>・現職名はない場合は空欄で構いません。 ・生年月日は右横のカレンダーマークから選択が可能です。 ・氏名と生年月日は修了証書にも記載されるため、誤りがないよう入力してください。</p>		

項目	入力事項について
所属情報	<p>法人名、事業所名、★郵便番号、★住所、電話番号、FAX 番号、★メールアドレス（パソコン）、障害福祉サービス種別等</p> <p>・受講申込者の現在の所属についてお書きください ※現所属と異なる法人からの推薦で申込み場合、法人・事業所名は空欄、住所は自宅住所又は市区町村のみを記載し、「受講可否通知の宛先」を必ず記入してください。</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>《メールアドレスに関する注意事項》</p> <p>CM ネットで使用している e ラーニングシステムの都合上、受講者とメールアドレスが紐づけされるため、同一のアドレスで複数名の登録ができません。研修期間が重なっている場合は、CM ネットで行う別研修の場合も同様です。Google や Yahoo 等のフリーメールでも構いませんので、必ず1人1つのメールアドレスをご準備ください。このアドレスは e ラーニング及び Zoom 演習の案内等にも使用しますので、入力間違いのないようお気を付けてください。</p> </div> <p>・所属事業所で提供しているサービスを選択する場合、法人全体ではなく現に所属している事業所のものを選択してください。</p>
受講可否通知の宛先	<p>可否通知の宛先の選択 （所属事業所の住所以外を希望する場合は）郵便番号、住所、宛名、電話番号</p> <p>・受講可否通知の宛先を「上記の住所でよい」か「所属事業所の住所以外を希望する」のいずれか選択します。</p> <p>・「所属事業所以外を希望する」場合は、住所、宛名、電話番号を入力してください。宛て名には「法人・事業所名・担当者名」や、個人宅の場合は「氏名」を記載してください。</p>
受講希望その他	<p>受講を希望する理由★</p> <p>・受講を希望する理由を自由に記載してください。</p> <p>パソコンの使用歴と Zoom の利用</p> <p>・パソコンの使用歴や Zoom の利用についてあてはまるものすべてにチェックをつけて下さい。</p> <p>受講に関する必要な配慮</p> <p>・希望される内容がある方は当てはまるものにチェック又はご記入ください。 ・申込後に詳細について直接確認をとらせていただくことがあります。 また、ご希望に十分対応できない場合もありますので、ご了承ください。</p> <p>事業所内の優先順位</p> <p>・申込多数の場合、同一事業所からの受講人数を調整しますので、事業所内の優先順位を入力してください。</p> <p>★所属長の推薦</p> <p>・本研修は原則として個人からの申込を受け付けておりません。 必ず、事業所を運営する法人の責任者からの依頼としての申込となりますので、所属長の推薦を確認してください。</p> <p>★送信内容のチェック</p> <p>・もう一度、記入したすべての項目をチェックし、★の必須事項が書かれているか確認してから送信ボタンを押してください。</p> <p>・必須事項の記載がない場合、<u>緑色の画面で必須事項の記載漏れの表示が出て送信完了になりません</u>ので、ご注意ください。</p> <p>・申込完了の確認のため、送信前に入力画面をプリントアウトして保管することをお勧めします。</p>

※ホームページに掲載している「記入例」も参考にしてください。

※提出いただく申込内容に虚偽の内容が発覚した場合は、受講決定した場合においても、受講の受付及び受講決定を取り消す場合がありますのでご留意願います。

※記載いただいた個人情報は、研修事業所指定先である北海道と共有のうえ、本研修の申込み事務、受講者の選定、受講決定者に関しては研修受講に関する事務、演習時の受講者名簿、修了者名簿として報告・保管、修了証書の再発行事務のため利用します。それ以外の目的で本人の了承なく個人情報を利用及び第三者に開示することはありません。また、この申込みにより、これらの目的のための個人情報の利用について申込者から合意があったものとみなします。