

【CMネット自主研修】

令和6（2024）年度 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 募集要領

※同日程で、サビ管・児発管基礎研修の受講要件を満たす者や相談支援従事者研修（現任研修）の受講要件を満たす者を対象とした『【サビ管・児発管・相談共通】 専門コース別研修：障がい児支援（以下、専門コース別研修（H日程））』（法定研修）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

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

- ・障がい児者サービス事業所の職員
- ・相談支援事業所の相談員
- ・その他、研修の内容に興味のある方

※「サビ管・児発管基礎研修の受講要件を満たす者」「相談支援従事者研修（現任研修）の受講要件を満たす者」については、同日程で実施する『専門コース別研修：障がい児支援』（法定研修。修了証書が発行されます）も別で申込を受付していますので、そちらもご確認ください。

4 研修日程・開催場所・申込受付期間

	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		定員
			開催日時	開催場所・方法	
スキル アップ	7月12日(金)～ 7月31日(水)必着 [8月14日通知発送予定]	9月5日(木)～ 9月11日(水)	演習前期 9月19日(木) 演習後期 9月26日(木)	オンライン研修 (Zoom)	50

- ・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。
- ・同日程で並行実施する『専門コース別研修（H日程）』も含め、全受講対象者分を合計した定員となります。

5 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

6 研修内容・講師（講師詳細は別紙2参照）

日程	日時・方法	内容・講師（敬称略）			必要な機材
講義	9月5日（木）～ 9月11日（水） eラーニング 7日間程度で 3時間の内容視聴 （24時間視聴可）	障害児支援の基礎	60分	佐々木浩治	インターネット 接続可能な パソコン （動画再生・ 音声出力）
		障がい児支援の実際と 支援のポイント ※障がい児相談支援や障害児 通所支援の実践者の報告	120分	日置真世、 佐々木浩治 実践者3名	
演習	前期 9月19日（木） Zoom 12:45～18:30	障がい児と保護者を 受け止める	90分	全体進行 日置真世	インターネット 接続可能な パソコン （マイク・ カメラ機能）
		支援計画の作成・説明と 同意	90分		
		相談から支援現場への 連携と支援現場における インテーク	120分		
	後期 9月26日（木） Zoom 13:00～18:30	支援現場におけるアセス メントとプランニング	90分	全体進行 日置真世	同上
		モニタリング演習	90分		
		事例検討による自己点検 ※事前課題の持ち寄り事例	120分		

※上記の研修内容や講師は、やむを得ない事情により変更となる場合があります。
 詳細なカリキュラムは、「専門コース別：障がい児支援」の募集要領別紙1参照。
 ※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3のとおり）が必要です。

《スマホ・タブレット不可》

7 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3 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確認ください

- ・受講者の選考については、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（税込）**

- ・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。

※この研修はCMネットの自主研修のため、修了証書は発行されません。

別紙2 講師一覧

講師氏名	所属	専門分野	略歴・業績
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
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
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
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

※ 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。

障がい児支援のスキルアップ研修 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>「障がい児者サービス事業所の職員」「相談支援事業所の相談員」 「（上記以外）研修の内容に興味のある方」</p> <p>・あてはまるものを選択します。 ※サビ管・児発管基礎研修の受講要件を満たす者」「相談支援従事者研修（現任研修）の受講要件を満たす者」については、同日程で実施する『専門コース別研修：障がい児支援』（法定研修。修了証書が発行されます）も別で申込みを受付していますので、そちらもご確認ください。</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> <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="395 651 1449 1361"> <tr> <td data-bbox="395 651 911 1361"> <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="911 651 1449 1361"> <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、★年齢、★性別</p> <p>・現職名はない場合は空欄で構いません。 ※「障がい児支援のスキルアップ研修」は修了証書の発行しません</p>			
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 data-bbox="427 1749 1449 2022" 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>			

項目	入力事項について
受講可否通知の宛先	<p>可否通知の宛先 (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> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・「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。
受講希望その他	<p>受講を希望する理由★</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受講を希望する理由を自由に記載してください。 <p>パソコンの使用歴と Zoom の利用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>受講に関する必要な配慮</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>事業所内の優先順位</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>★所属長の推薦</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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>★送信内容のチェック</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・必須事項の記載がない場合、送信できませんのでご注意ください。 ・最初に入力したメールアドレス宛に申込内容のコピーが届く設定となっています。届かない場合は申込みができていない可能性があります。

※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、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。