

実習の手引き

§ はじめに

本研修は、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に基づき、都道府県が実施する地域生活支援事業に位置付けられているものであり、厚生労働省によって、内容や時間数等が定められています。広島県では、厚生労働省が定めたカリキュラムに沿って、「講義」と「演習」と「実習」の実施を以て、相談支援従事者初任者研修を修了することとしています。

この資料には、実習に対する注意事項等が記載されています。実習の目的や実施内容を理解し、計画的に取り組ましましょう。

§ 実習ガイダンスについて

実習についての詳しい説明は、演習2日目の「実習ガイダンス」で行います。

実習協力者への面接（聴き取り）、課題作成等は必ずガイダンス後に取り組んでください。

なお、実習協力者への依頼、日程調整など、実習のための連絡調整は、ガイダンス前に行っても構いません。また、様式2-1「市町（自立支援）協議会の役割と社会資源の活用」を作成するための情報収集（インターネット等の閲覧や市町の担当部署等への問い合わせ）についても、ガイダンス前に行っていただいで結構です。

§ 実習について

必ず、受講される方ご自身で、実習に取り組んでください。

実習課題について、未提出、他者が作成した書類のコピーを提出する等、広島県が悪質と判断した場合には、修了証を交付しません。研修の途中であっても、受講をお断りさせていただきます。（受講料はお返しできません。）

なお、複数の受講者が、同一の当事者について相談することは差し支えありませんが、書類の作成にあたっては、受講者それぞれがご自身の言葉で記載してください。必要に応じて、取り組み状況等を確認させていただくことがあります。

§ 感染症対策

実習の実施に際しては、感染症対策に努めてください。

受講者が勤務している事業所を利用する障害当事者に実習協力を依頼する場合等を除き、実習協力者とのやり取りは原則電話等を利用し、直接本人とお会いしない方法で行って下さい。また、直接お会いして聴き取りを行う場合は、感染症対策を徹底してください

[感染症対策の例]

- 密集を避け、換気をする
- 聴き取り前後の消毒
- マスク・フェイスシールド等の着用
- 聴き取り前の体温測定（37.5度以上の発熱がある場合には聴き取りを実施しないでください）

また、実習実施にあたって、障害当事者の方に面会をせずに課題の作成ができるように、臨時措置を設けておりますので、「3 感染症対策のための臨時措置」（3ページ）を併せて確認してください。

1 実習の流れ

(1) カリキュラムについて

演習1・2日目と3日目の間の期間（実習①）及び演習3日目と演習4・5日目の間の期間（実習②）に、実習に協力いただける障害当事者の方（以後、「実習協力者」という。）への聴き取りを行った後に、基幹相談支援センター又は委託相談支援事業所等（以後、「実習受入機関」という。）から、自身の作成した課題について助言・指導を受けることが必須となりました。自身の実習受入機関及び指定日時は、メールでお知らせする「実習日程通知書」をご確認ください。

(2) 実習受入機関への架電について

感染症拡大防止のため、今年度の実習では、実習受入機関への訪問は行わず、全て郵送及び電話でのやり取りを行うこととしますので、下記の手順で、実習を行ってください。

① 課題の作成

3ページ目以降に記載の内容に従って、課題を作成してください。

② 実習受入機関へ課題を郵送

作成した課題は、指定の実習受入月日の3日前までに実習受入機関に届くように複写を郵送してください。

③ 実習受入機関へ架電（30分程度）

実習日程通知書に指定の日時に、実習受入機関へ電話をかけ、自身の作成した課題の内容について簡潔に説明をした後に、課題に関する助言・指導を受けてください。

留意点

◆課題について説明する際には、下記の項目を簡潔に説明しましょう。

【実習①】

- ・本人の現状
- ・本人の思い（主訴）、目標、希望
- ・本人のストレングス（強み）
- ・活用可能な社会資源

【実習②】

- ・総合的な支援方針（長期目標・短期目標）
- ・本人のニーズ毎の支援目標、達成時期、サービス、達成のための本人の役割
- ・モニタリング時期
- ・週間計画

◆特に助言を受けたい項目や質問したい内容を事前に考えておきましょう。

◆架電前にもう一度、作成した課題を確認して、具体的にどのようなことを説明し、助言を受けたいか整理しておきましょう。

◆実習受入機関は、通常の相談業務と並行して、実習の受入を行ってくださいます。助言・指導を頂いた後には、感謝の気持ちを伝え、失礼のないようにしてください。また、通常の電話相談業務等により、通話がつながらない場合があります。その際には少し時間をおいてかけなおすようにしてください。

2 実習協力者について

(1) 対象者について

次のア～ウを全て満たす方に協力を依頼してください。

ア 障害福祉サービス、地域相談支援、障害児通所支援のいずれかを、現在利用している方、又はこれから利用しようとしている方

イ 計画相談支援及び障害児相談支援の支給対象者

ウ アのサービス等に加えて、保健医療サービス・地域生活支援事業・介護保険サービス等を組み合わせて利用している方（各種サービスについてはご自身でご確認ください。）

既に、サービス等利用計画又は障害児支援利用計画が作成されている方でも構いませんが、あらためてアセスメント等を行い、受講者自身で課題を作成してください。

(2) 実習協力者の紹介について

実習に御協力頂ける方を探す際には、次のような手段が考えられます。

ア 所属している事業所等の利用者等に依頼する

イ 知人等の実習協力者の紹介を依頼する

ウ 障害者生活支援センター等の相談支援事業所や、障害福祉サービス事業所等に相談し、実習協力者の紹介を依頼する

※ 実習協力者が見つからない場合には、令和4年7月15日（金）までに研修事務局（082-275-5445）にご連絡ください。

※ 実習内容に関するご質問は、事務局ではお答えできません。ご不明な点がある場合は、担当講師から回答をいただきますので、メールでご質問をお送りください。

質問専用メールアドレス kensyu@satukikai.com（電話では受付しておりません。）

3 感染症対策のための臨時措置

(1) 立会人について

これまでの研修では、権利擁護の観点から「実習協力者と信頼関係が構築されており、権利擁護ができる方」として立会人を設けておりましたが、今年度はこの役割を受講者の所属長に担っていただくこととし、第三者の立会人を設けないことにいたしました。

(2) 誓約書・承諾書について

これまでの研修では、実習が実習協力者の了承と理解が得られた上で行われ、実習協力者が希望しないかわり方にならないように守るため、誓約書・承諾書（様式 5, 6）を作成し、実習協力者の方の署名・捺印を頂いていました。

今年度は、誓約書・承諾書の作成のために、実習協力者と面会することを避けるため、電話等で実習協力者の意思を確認したうえで、所属長が代わりに署名をしてください。（押印は不要です）

ただし、受講者が勤務している事業所を利用する障害当事者に実習協力を依頼する場合等、直接お会いして聴き取りを行う場合には、ご本人から署名・捺印を頂いてください。

誓約書・承諾書の作成については、4ページを参考にしてください。

4 誓約書・承諾書について

(1) 誓約書・承諾書とは

この実習を行う目的、留意事項及び実習協力者に対して守るべきこと等を受講者が実習協力者に対して伝え、承諾をいただくための書類です。

(2) 実習協力者に対して

手順1：「お願い」の内容を説明する。

⇒ 様式 5-1 又は様式 6-1

手順2：受講者が、実習協力者に対して守ることを重ねて伝える。

手順3：了承を得て、署名・捺印をもらう。(所属長が代理署名する)

⇒ 様式 5-2 又は様式 6-2

様式 5-3 又は様式 6-3

手順4：「受講者用」誓約書・承諾書は、受講者が保管する。

⇒ 様式 5-2 又は様式 6-2

手順5：「当事者用」誓約書・承諾書を、実習協力者に送付する。

⇒ 様式 5-3 又は様式 6-3

- ◆説明は、実習協力者にわかりやすく伝えましょう。
- ◆誓約書・承諾書の様式は、障害者用（様式 5）と、障害児用（様式 6）と選択様式になっています。
- ◆受講者が、実習協力者に対して守ること
 - ① 実習に必要な情報以外のことは聞かないこと
 - ② 個人情報を、本人の了解なしに伝えたり、他の目的のために使わないこと
 - ③ 書類作成の際は、個人名や関係機関名等がわからないようにすること
 - ④ 実習協力者が答えたくないときには、答えを強いないこと
 - ⑤ 実習協力者に不利益となることは行わないこと
 - ⑥ 受講者又は所属長へ申入れ（不満等）があれば、誠意を持って対応すること など

(3) 提出について

「受講者用」誓約書・承諾書（様式 5-2 又は様式 6-2）を1部コピーし、他の課題と併せて研修事務局に提出してください。原本は受講者自身で保管してください。

5 市町（自立支援）協議会の役割と活用 及び 社会資源の調査について

(1) 調査の方法

次のいずれかの手段を用いて、自身の所属する市町の協議会の状況や社会資源の調査を行ってください。

- ① 自らが所属する事業所が把握している社会資源やつながりを入手する
- ② 社会福祉協議会、相談支援事業所等で情報を入手する
- ③ インターネットで自治体ホームページや国勢調査、WAM ネットの情報を調べる
○広島県「障害のある人々の福祉 2021」
<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/62/1288079109843.html>
○市町ホームページの市政情報等
○検索サイトで「〇〇市・町障害者自立支援協議会」と検索
- ④ 市町（自立支援）協議会の事務局、市町の担当部署等に問い合わせる

電話による問い合わせの際は、相手先の業務の支障にならないよう、事前にできるだけインターネットによる情報収集を行い、問い合わせが短時間で済むように配慮しましょう。

(2) 「市町（自立支援）協議会の役割と社会資源の活用（様式 2-1）」の作成について

「市町（自立支援）協議会の役割と社会資源の活用」は、受講者の所属する事業所のある市区町の（自立支援）協議会の状況を把握することを目的としています。

市町（自立支援）協議会の「開催状況・活動内容・あなたとの関係」は、令和3年度末（令和4年3月末日）までの開催状況、主な議題を調べ、ご自身との関係と併せて記載してください。

市区町に「基幹相談支援センター」が設置されている場合は、センターの機能・役割（業務内容）や、相談支援事業所との連携（事例への対応や助言、相談支援専門員の育成など）が図られているかも調べましょう。

(3) 「社会資源整理表（様式 2-2）」の作成について

「社会資源整理表」は、実習協力が住んでいる地域を取り巻く、地域の中で活用可能な社会資源の状況を把握することを目的としています。以下を参考に、地域の社会資源を調べて、分類してください。

.....
○フォーマルな資源

障害福祉サービス、障害児通所支援、保健医療、教育機関、行政機関などの制度化されているもの

○インフォーマルな資源

家族・親族によるかかわり、友人近隣住民によるかかわり、ボランティアなどの制度化されていないもの

○形のある資源

事業所、センターのような「機関」や、主治医や家族のような「人物」のこと

○形のない資源

見守り、安否確認のような「かかわり」や、友情や信頼関係などの「関係性」のこと
.....

6 聴き取りについて

(1) 重要な視点

課題を作成する際には、次のポイントを満たすように心がけてください。また、そのためにはどのような内容を聴きとるとよいか、どのような話し方をするとよいかなどを事前に考えてから、実習協力者の方への聴き取りを行いましょう。

【実習① アセスメント・ニーズ整理・社会資源の活用】

- 本人の思いを受け止めているか（主訴は本人のものか）
- 本人の意思や、目標・希望が明確になる整理ができているか
- 問題や課題よりも、本人のストレングスに着目できているか
- 必要な情報を収集できているか
- 意思決定支援を意識した関わりになっているか

【実習② サービス等利用計画案・障害児支援計画案】

- 本人にとってわかりやすい言葉で書かれているか
- 本人が前向きになれるプランか
- アセスメント結果を活かし、矛盾のないプランか
- モニタリング期間の設定は適切か（本人の想いの実現や支援の満足度などを意識した設定期間となっているか）

(2) 留意点

- 予め聞くことを整理し、聴き取りの流れのイメージを作りましょう。
- 最初に、体調や予定等の確認、聴き取りの概要・必要時間を説明しましょう。
- 聴き取りには、ノートやメモを活用しましょう。
- 聴き取りは、実習協力者に対して、必要なことを聴き取るためだけではなく、関係構築のための支援や関係を深めるための支援のひとつと位置付けて、実施しましょう。
- ケアマネジメントは、傾聴や観察等、様々なコミュニケーション手段を利用し、実習協力者の伝えようとする事、状況等を見出しながら行いましょう。
- 疲れや不調の様子が見られた場合には、機会をあらためるなど配慮しましょう。
- 相手に不快感を与えるような言動（一方的に質問する、指示的に接する、聞くことよりも書くことに一生懸命である等）にならないよう、配慮しましょう。
- 「当事者に学ぶ」という謙虚な姿勢で臨みましょう。
- 聴き取り終了後は、協力に対して、お礼の気持ちを伝えましょう。

7 課題の作成について

(1) 提出書類の作成について

聴き取りの内容と社会資源等を資料としながら、講義や演習で学習したことを踏まえて、アセスメント表やニーズ整理表、サービス等利用計画案又は障害児支援利用計画案等を作成してください。

(2) 記載の表現について

個人が特定されないように、氏名、地域、事業所、組織名称等は、記載に配慮してください。イニシャルや頭文字などではなく、特定されないアルファベット等で表記しましょう。

実際の名称	×特定される記載例	○特定されない記載例
湯崎英彦さん	Y. Hさん	Aさん
広島県広島市	H県 H市	A県 B市
広島県立病院	H県立病院	A病院
広島大学工学部の教授	H大学の教授	A大学で教えていた
マツダ株式会社	M株式会社	自動車製造業
スナックロビンのマスター	スナックRのマスター	飲食業経営者
障害者支援施設あけぼの	障害者支援施設A	障害者支援施設C

※個人が特定される又は特定されるおそれのある場合、その内容や表現について、訂正・削除をお願いすることや、研修事務局においてマスキングをする場合があります。

(3) 作成時期について

この実習は、演習1・2日目受講後から演習3日目開始までの間に行う「実習①」と、演習3日目受講後から演習4・5日目開始までの間に行う「実習②」とに分かれています。

それぞれの実習時に作成する課題は異なりますので、間違いのないように留意してください。

【実習①で作成する課題】

- 実習作成書類表紙
- お願い・誓約書・承諾書 様式5[障害者用] 又は 様式6[障害児用]
- 基本情報帳票（申請者の現状） 様式1-1・様式1-2
- アセスメント帳票 様式A 又は B（又は独自様式）
- ニーズ整理帳票 様式C（又は独自様式）
- 市町協議会の役割と社会資源の活用 様式2-1
- 社会資源整理表 様式2-2

【実習②で作成する課題】

- サービス等利用計画案 or 障害児支援利用計画案 参考様式3-1
- 週間計画表 参考様式3-2
- 実習まとめ 様式4

8 課題の提出について

(1) 課題一覧と提出部数

次の書類を、期日までに研修事務局へ提出してください。

また、「実習作成書類表紙」と「お願い・誓約書・承諾書」以外の書類は、実習日程通知書に記載の実習受入月日の3日前までに、実習受入機関に届くように1部を郵送してください。

※下記の部数の中に、実習受入機関に送付する1部は含まれていません。別途用意してください。

実 習 ①		
<input type="checkbox"/>	実習作成書類表紙（所属長の署名と押印が必要です）※1	1 部
<input type="checkbox"/>	受講者用 誓約書・承諾書（様式5-2又は様式6-2）の コピー	
<input type="checkbox"/>	① 基本情報帳票（申請者の現状） 様式1-1	6 部 (演習グループ6名分) ・①～⑤を 6枚ずつコピー ↓ ・①～⑤の順番に並べ、 左上を クリップ留め する。
<input type="checkbox"/>	様式1-2	
<input type="checkbox"/>	② アセスメント帳票 様式A 又は B （又は独自様式）	
<input type="checkbox"/>	③ ニーズ整理帳票 様式C（又は独自様式）	
<input type="checkbox"/>	④ 市町（自立支援）協議会の役割と社会資源の活用 様式2-1	
<input type="checkbox"/>	⑤ 社会資源整理表 様式2-2	
<input type="checkbox"/> 課題協力者御本人が特定されるような記載がないか、送付前に再確認してください。		
実 習 ②		
<input type="checkbox"/>	サービス等利用計画案 or 障害児支援利用計画案 参考様式3-1	6 部 上記と同様にする
<input type="checkbox"/>	週間計画表 参考様式3-2	
<input type="checkbox"/>	実習まとめ 様式4	

(2) 所属長の確認について ※1

課題の作成が終わったら、所属長に内容を確認してもらい、「実習作成書類表紙」に確認を行った旨の署名及び押印をもらってください。

※ 確認者は所属の管理者でも結構です。（確認者印は確認者の私印で構いません）

(3) 提出期限

【実習①】

会場1 8月26日（金） 必着
会場2 8月31日（水） 必着

【実習②】

会場1 10月28日（金） 必着
会場2 10月31日（月） 必着

(4) 提出先

社会福祉法人 尾道さつき会 研修事務局

〒730-0853 広島市中区堺町一丁目5-10 フローラル茶柱2階

令和4年度相談支援従事者初任者研修 実習に関するQ&A

No.	質 問	回 答	詳しくは
1	・実習協力者をどうやって探したらいいですか？	・実習協力者は、受講者が自分で依頼してください。	手引き P3 参照
2	・実習協力者を誰かに紹介してもらえますか？	・所属する事業所、連携している福祉サービス事業所や障害児通所支援事業所、相談支援事業所、先輩や知人などに相談してください。	〃
3	・実習協力者を障害のある家族や身内にお願ひしてもいいですか？	・実習協力者の条件を満たしていれば、家族や身内でも構いません。ただし、「相談支援専門員」としての視点で実習を行ってください。	〃
4	・実習協力者は、以下の方でもいいですか？ ①病院の患者さん ②地域生活支援センターの利用者さん ③移動支援の利用者さん ④高齢サービスの利用者さん	・実習協力者は、医療、地域生活支援事業、介護保険サービスのみの利用の場合は対象となりません。それらと障害福祉サービスや地域相談支援、障害児通所支援を組み合わせで利用していること、また、これから利用しようとしている方が対象となります。	〃
5	・実習協力者の障害は、受講申込書に書いた障害分野と違っていいですか？	・違って構いません。	
6	・実習協力者が作ったセルフプランを提出・持参してもいいですか？	・セルフプランは、実習協力者が作成したものであり、受講者が取り組んだものとは認められません。	
7	・所属する事業所に、自分が作成した計画があるので、それを提出・持参してもいいですか？	・既に計画が作成されている方を、実習協力者とすることは可能ですが、あらかじめアセスメント等を行い、課題作成に取り組んでください。	手引き P3 参照
8	・所属する事業所で使っている様式を使ってもいいですか？	・「アセスメント帳票」と「ニーズ整理帳票」は、所属する事業所の様式などの独自の様式か参考様式かのいずれかを選択して作成してください。	手引き P7 参照
9	・市町（自立支援）協議会はどうやって調べたらいいですか？	・所属する事業所のスタッフが参加していたり、協議会の事務局と関係していることもあります。 ・市町や協議会の事務局である事業所に照会したり、障害福祉計画に記載してある場合もあるので確認してください。（インターネットを活用しましょう。）	手引き P5 参照
10	・提出した書類は、どうなるのですか？	・個人情報保護に配慮して、研修終了後、事務局においてシュレッダー等適切な方法で廃棄します。	
11	・複数の受講者が相談しながら作成してもよいですか。	・複数の受講者が、同じ実習協力者について相談することは差し支えありませんが、書類の作成は、受講者それぞれがご自身の言葉で記載してください。必ず、受講される方ご自身で、実習に取り組んでください。 記載内容が同一の内容である等の場合、取り組みの状況を確認させていただきます。その結果、他者が作成した書類のコピーを提出する等、悪質と判断した場合には、修了証を交付できません。また、研修の途中であっても、受講をお断りさせていただきます。（この場合、受講料はお返しできません。）	