

## 2024年度 相談支援従事者初任者研修 インターバル実習について

### ■ インターバル実習協力者について

インターバル実習では、一人の方（実習協力者）の支援実践事例を通して、アセスメント、ニーズ整理、プランニング等を行い、課題を提出していただきます（指定様式あり）。また提出していただいた課題は、集合研修の演習にて、グループ内で発表・情報共有・意見交換等を行っていきます。そのため、実習協力者を得られることが研修を受講する条件となります。

上記実習を行うにあたり、各自で実習に協力いただく方を手配してください。協力者の条件は下記のとおりです。

- ① 受講者自身が現在関わっている方、又は過去に関わった方であり、事例内容の聞き取りに協力していただける方。
- ② 介護保険対象者ではないこと。ただし、他に協力者がいない場合に限り、障がい福祉サービスの利用を希望する（または今後利用を希望される）第2号被保険者を協力者とすることができる。  
※第2号被保険者とは、40歳～64歳で、特定疾病にかかっている方。
- ③ 同一事業所内に複数の受講者がいる場合、同じ実習協力者ではないこと。

### ■ 地域の基幹相談支援センター等への地域実習（OJT）について

研修5日目終了後から6日目までのインターバルで、相談支援従事者として従事予定勤務先が所在する地域の基幹相談支援センター等での実習を行います。

実習先では、インターバル①で作成した支援計画等の実践に当たっての留意点や今後の課題認識、円滑に業務を進めるためのネットワーク構築に取り組んでいただきます。

実習先の詳細は、研修5日目の実習ガイダンスにてお知らせいたします。

インターバル実習の期間については「2024年度 福岡県相談支援従事者初任者研修 募集要項【後期】」をご参照ください。

### ■ その他

実習課題は、研修4日目、5日目の実習ガイダンスで出題します。期日までに組み立て、事務局に提出ください。課題の内容を講師が査読し、研修継続の基準に達していないと判断した時、また他の受講者と酷似していた課題であったとき等には、再提出していただく場合があります。

※課題は研修4日目、5日目のガイダンス後に作成いただくものですので、申込時点での提出は不要です。

実習課題		概要
インターバル実習①	実習の承諾書	・プライバシーの保護と実習に関する説明 ・実習協力者からの同意等
	実践例の概要	・実習協力者の基本情報 ・相談、支援の経過等
	訪問票（一次アセスメント票） 基本情報	・実習協力者の状況（家族構成や生活歴等） ・実習協力者、家族の希望する暮らし等
	生活支援アセスメント票	・実習協力者の日常生活、健康、社会生活技能、コミュニケーションスキルに関するアセスメント等
	ストレングス・アセスメント シート	・実習協力者の人となりの理解 ・ストレングスに注目した情報整理等
	ニーズ整理票	・本人、家族の主訴をもとに課題や支援を検討する等
	事例概要・要約シート	・本人像、本人と定めたゴール、ストレングス、 ・事例選定理由（自らの課題意識）等をまとめる
	地域の障がい福祉サービス事業所の状況	・受講者が所属する圏域にある各種サービスの 特色・資源について調べる等
インターバル実習②	サービス等利用計画案週間計画表	・実習協力者及びその家族の生活に対する意向 ・総合的な援助の方針、長期目標、短期目標 ・週間を通じた計画等
	地域の基幹相談支援センター等への地域実習（OJT）	・実践に当たっての留意点や今後の課題を認識する ・協議会の必要性や地域をつくる相談支援を学ぶ ・業務における連携を円滑に行えるよう関係機関とのネットワークを構築する等
	協議会について	・所属組織がある地域の自立支援協議会について組織体制や取り組みなどを調べる等

※上記内容は、一部変更になることがあります。詳細は研修 4 日目に提示致します。