

## 講義（eラーニング）受講完了確認書（レポート）

2020年度 福岡県相談支援従事者初任者研修（後期）

**視聴期間：10/12（月）～10/25（日）**

視聴確認：私は本講義の全動画（約11.5時間）を視聴いたしました。

受講番号	—	
氏名		印
事業所名		
連絡先電話		

本レポートは初任者研修で獲得すべき事柄について、研修の受講前後の自らの理解度を可視的に捉えるものです。下記手順に従って、ご活用下さい。

- ① 視聴前に各科目の獲得目標を確認し、受講前自己評価をご記入ください。
- ② 講義動画視聴時は獲得目標を意識してご受講下さい。
- ③ 視聴後は、自己評価、及び、気づきや理解した点等をご記入ください。
- ④ 全動画を視聴後は、上記視聴確認欄に受講者の署名捺印を行ってください。
- ⑤ 所属法人又は所属事業所の代表者は、必ず動画の視聴終了とレポート内容を確認し、5ページ目「所属法人、所属事業所による確認」に署名捺印を行ってください。
- ⑥ 受講完了確認書（全5ページ）をホッチキスで留め、事務局へご郵送ください。

※空欄での提出や動画を視聴せず記入していると思われる内容の場合は、再提出を依頼しますので、ご注意下さい。

※視聴の方法、手順については、別途郵送の「受講決定通知書」にてご確認ください。

**提出締切：10月28日（水）17：00 必着**



科目名	【講義 1 - 3】	講師名		
	相談支援に必要な技術		テキストページ	58～77頁
獲得目標			自己評価	
			受講前	受講後
			気づきや理解した点等	
1	障害児者の相談支援が立脚するソーシャルワークの理論について説明できる。			
2	ケアマネジメントの目的・基本的構造・プロセスについて説明できる。			
3	相談面接技術と記録とその重要性について説明できる。			

科目名	【講義 2 - 1】【講義 2 - 2】	講師名		
	相談支援におけるケアマネジメントの手法とプロセス・チームアプローチ（多職種連携）		テキストページ	80～108頁
獲得目標			自己評価	
			受講前	受講後
			気づきや理解した点等	
1	ケアマネジメントの展開およびサービス等利用計画作成について、流れと留意点を説明できる。			
2	多職種連携及びチームアプローチとその必要性・効果について説明できる。			

科目名	【講義 2 - 3】	講師名		
	相談支援における家族支援と地域資源の活用への視点		テキストページ	109～125頁
獲得目標			自己評価	
			受講前	受講後
			気づきや理解した点等	
1	障害者のある本人の意思と家族の思いや要望に違いがある場合、相談を受けた支援者としてどういった役割を果たしていけばいいのか説明できる。			
2	最新の地域資源に関する情報を幅広く得るために、日頃からどういった活動を行なっていくことが大切なのかを具体的に説明できる。			
3	「地域課題」がどのように見出されるのかを説明できる。			

科目名	【講義 3-1】	講師名		テキストページ	127～179頁
	障害者総合支援法等の理念・現状とサービス提供プロセス及びその他関連する法律等に関する理解				
獲得目標		自己評価		気づきや理解した点等	
		受講前	受講後		
1	障害福祉施策の経緯と動向、障害者総合支援法の概要について理解する。				
2	障害福祉サービス等の利用の仕組みについて理解する。				
3	苦情解決制度及び不服審査の仕組みについて理解する。				
4	障害福祉制度と介護保険制度の関係性について理解する。				
5	障害福祉計画及び障害児福祉計画の概要について理解する。				
6	地域生活支援拠点等の位置付けと機能について理解する。				
7	自立支援協議会の位置付けと機能について理解する。				
8	障害者支援における権利擁護と虐待防止にかかる法律の概要について理解する。				
9	障害福祉サービス等の提供における意思決定支援ガイドラインについて理解する。				

科目名	【講義 3-2】	講師名		テキストページ	180～197頁
	障害者総合法律及び児童福祉法における相談支援（サービス提供）の基本				
獲得目標		自己評価		気づきや理解した点等	
		受講前	受講後		
1	相談支援事業の成り立ち（経緯）と相談支援事業の体系について理解する。				
2	相談支援専門員の役割について理解する。				
3	利用者の権利擁護や虐待防止を図るうえで相談支援専門員が果たす役割を理解する。				
4	障害福祉サービス等提供の仕組みにおける相談支援（運営に関する基準やモニタリング等）について理解する。				
5	相談支援専門員とサービス管理責任者等の役割について理解する。				

## 所属法人、所属事業所による確認

指定の動画を視聴したこと及び、レポート内容の確認をしたことを証明します。

法人又は 事業所名			
連絡先	電話番号		
所属法人又は 所属事業所の 代表者	役職		
	氏名		印

### 《提出前のチェック》

- 指定の動画を全時間視聴し、レポートを記入している。
- レポートの全てのページを記入している。（空欄がない）
- レポート1ページ目「視聴確認欄」に受講者が署名捺印している。
- レポートを代表者が確認し、5ページ目に署名捺印している。
- 受講完了確認書（全5ページ）をホッチキスで留める。
- 事務局へ郵送する。

〒862-0926 熊本県熊本市中央区保田窪 1-10-38  
公益財団法人 総合健康推進財団 福岡県相談支援従事者初任者研修係