

令和7年度（2025年度）個別支援計画事業者研修会（基礎研修）開催要項

1 目 的

障害福祉サービス提供事業所等における個別支援計画を作成するサービス提供責任者等を対象に、利用者の立場に立った本人中心の個別支援計画作成のあり方について学ぶ。

2 実施主体

札幌市（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に委託）

3 対象者

札幌市内の障害福祉サービス事業所又は地域活動支援センター・地域共同作業所 等に従事する方

4 開催期日・会場・定員・申込締切 ※2日間両方の受講が必要です。

回	募集期間	開催期日		定員
第1回	5月12日(月)～ 5月23日(金) ＜通知予定日6月2日＞	1日目	6月25日(水)	36名
		2日目	6月30日(月)	
第2回	8月14日(木)～ 8月28日(木) ＜通知予定日9月17日＞	1日目	10月1日(水)	36名
		2日目	10月8日(水)	
第3回	10月1日(水)～ 10月16日(木) ＜通知予定日11月12日＞	1日目	11月26日(水)	36名
		2日目	11月27日(木)	

※ 会場は、市民活動プラザ星園（札幌市中央区南8条西2丁目）です。

※ 応用研修を令和8年2月10日（火）に開催予定です。詳細については別途ご案内いたします。

5 受講料 無料

6 カリキュラム

1日目 10:00～17:00		2日目 10:00～17:00	
9:30～10:00	受付	9:30～10:00	受付
10:00～10:45	研修を受ける準備	10:00～10:40	研修を受ける準備
10:55～12:20	アセスメントの方法	10:40～12:20	本人中心プレゼンシートの作成②
13:20～14:40	アセスメントの要約	13:20～15:40	個別支援計画の作成 （土台シートの作成）
14:50～16:05	本人中心プレゼンシートの作成①		
16:10～17:00	振り返り・まとめ	15:50～17:00	振り返り・まとめ

※上記研修プログラムは若干変更する場合があります。

※本研修は報酬改定に関する研修ではありません。

7 申込から受講までの手続き

①フォームから申込	貴事業所から受講を希望される場合は、下記申込締切までに、申込フォームからお申し込みください。 【回ごとの申し込み締め切り日】 第1回——5月23日まで（募集期間 5/12～5/23） 第2回——8月28日まで（募集期間 8/14～8/28） 第3回 10月16日まで（募集期間 10/1～10/16） （記載内容と注意事項は「9」参照） * 申込フォーム URL https://forms.gle/wErbS4zNZaZJsvUe8
②選考後、受講可否を通知	各回とも定員36名を上限としております。 定員超過の場合は、札幌市と協議の上選考となります。 申込締切後、各事業所宛てに受講可否通知書をメールします。受講される方は誓約事項等、研修に関する事前回答フォーム（URL）に必ず回答ください。
③キャンセル・追加決定	キャンセルする場合は<u>研修開始の10日前までに</u>受講をご連絡ください。 受講者からキャンセルがあった場合、キャンセル待ちを希望する方に事務局から確認の連絡をします。受講の意向が確認できたのち、追加決定を行います。
④当日の案内	研修の数日前に当日の案内（持ちもの・会場等）をメールでお知らせします。 体調不良の場合は参加を自粛することを検討してください。また、欠席される場合は、急ぎ事務局までご連絡ください。
研修当日	研修会場には研修受講者が使用できる駐車場のスペースがありませんので、公共交通機関でお越しいただくか、近隣の有料駐車場をご利用ください。 研修資料はこちらで準備しますので、筆記用具をご持参ください。

8 その他連絡事項

- (1) この研修は、計2日間の研修プログラムです。お申込みは、1日目と2日目の両日とも出席できる方に限らせていただきます。
- (2) この研修は、2日間通じて1人の方の事例をもとに、本人中心の支援や計画作成の基本・理念といったサービスの種別を問わず学べるような内容を予定しています。「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」等の法律で規定された研修とは異なりますので、ご注意ください。また、事業種別を問わず共通する内容となっておりますのでご了承ください。
- (3) 「受講に際する必要な配慮」を希望される方については、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。

9 申込フォーム記載内容と注意事項

- ・ **赤い星印★**は必須項目です。入力、記載がない場合には申込ができません。
- ・ 申込内容のコピーを送信するため、コピー送付先のメールアドレス★を入力していただきます。

(1) 申込担当者氏名・連絡先〔番号：1、2〕※申込内容の確認時に使用

受講予定者以外が申込事務を担当している場合は、担当者氏名・電話番号を入力してください。

(2) 受講予定者の所属等〔番号：3～10〕

法人名★、事業所名★、事業所所在地★（郵便番号、住所）、電話番号★、FAX 番号、メールアドレス（パソコン）★、所属事業所で提供しているサービス について入力してください。

※メールアドレスは、研修の連絡等に使用します（携帯電話やスマートフォンのアドレス不可）

※法人ではなく所属事業所で提供しているサービスについて、あてはまるもの全てにチェックをつけてください

(3) 受講を希望する理由★〔番号：11、12〕

受講を希望する理由としてあてはまるものを選択し、理由の詳細を記入してください。

(4) 受講者の情報等〔番号：13～19〕※グループ分け等の参考にします

氏名★（漢字・ふりがな）、役職・立場、性別、年代、経験年数（障がい福祉、現職）について入力してください。

(5) キャンセル待ち★〔番号：20〕

キャンセル待ちを希望するか選択してください。

(6) 受講に際する必要な配慮〔番号：21〕

研修受講に際し、必要な配慮があればチェック又は、その他に詳細を記入してください。

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。

(7) 受講歴〔番号：22、23〕

「個別支援計画事業者研修会」への参加歴としてあてはまるものを選択し、「受講歴あり」の方は、受講した最新の年度を記入してください。

(8) 優先順位・備考〔番号：24〕

同一法人から複数名申し込みをされる場合の優先順位を記入してください。

(9) 備考〔番号：25〕

研修の申込や受講について追記したいこと（日程の選択について等）があればご記入ください。