

**令和元年度 福井県相談支援従事者専門コース別研修  
「スーパービジョン」実施要領**

1 研修の目的

今後、相談支援の質の向上にあたっては、日常的なスーパービジョン体制を業務の中に位置づけていくことが必要不可欠となります。スーパービジョンについての理念や考え方については、理解が進んできてはいるものの、実践への活用は十分とは言えません。

本研修は、地域で中核的な役割を担っている方を対象に実施し、ストレングスモデルとそれに基づくグループスーパービジョンについて知識や技術を習得することにより各地域や本県全体の相談支援の質の向上を図ることを目的とします。

2 研修期間および会場

(1) 研修期間

令和2年3月6日（金）～3月7日（土）

(2) 会場

ふくい健康の森 生きがい交流センター 交流ホール  
(福井県福井市真栗町47-51)

3 実施主体

福井県

4 協力

福井県相談支援専門員協会

5 研修計画および研修内容

**別紙1** 「スーパービジョン研修カリキュラム」に基づき、実施します。

6 講師

岩上 洋一 氏

社会福祉法人じりつ 理事長

吉澤 久美子 氏

埼葛北地区基幹相談支援センタートロンコ センター長

## 7 研修定員

30名

※定員をこえた場合は受講をお断りさせていただきます。あらかじめ御了承ください。

## 8 研修対象者

次の①～③いずれかの要件を満たす者のうち、地域・事業所でのスーパービジョンの展開や県研修の演習講師について積極的に取り組むことができる者としません。

- ① 平成26年度から平成28年度までに実施した福井県相談支援従事者専門コース別研修（ファシリテーション）の修了者で、これまで福井県が実施した相談支援従事者研修もしくはサービス管理責任者等研修にてファシリテーターを務めた者
- ② 平成29年度および平成30年度福井県ファシリテーション研修（基礎）修了者
- ③ 令和2年度のファシリテーション研修（基礎）を受ける予定の者。  
\*③の要件については福井県相談支援専門員協会の会員を優先とする。

## 9 受講者の推薦および受講の申込み

当該市町障がい福祉主管課長、障害福祉サービス事業所の長、各地域自立支援協議会長等は、受講者を推薦の上、**別紙2**受講申込書に記入の上、下記の申込先にメールでお申込み下さい。

\*修了証書はお申込み内容を元に作成します。受講者の氏名・生年月日は記入漏れや誤字のないよう御記入ください。

<申込先>

福井県総合福祉相談所 障がい者支援課（担当：藤本）

E-Mail：[t-fujimoto-5u@pref.fukui.lg.jp](mailto:t-fujimoto-5u@pref.fukui.lg.jp)

## 10 申込み期限

令和2年2月14日（金）17：00必着

## 11 受講者の決定

受講者は、申込みのあった者の中から福井県が決定します。また、申込書に記入されたメールアドレスに受講決定通知書を送付します。

## 12 修了証書の交付

2日間の全日程を修了した者には、修了証書を交付します。

1 3 経費（受講料および必須テキスト）

受講料：無料

テキスト：「相談支援専門員のためのストレングスモデルに基づく障害者ケアマネジメントマニュアル」（中央法規出版）2,640円（税込）

\*テキストは各自、御用意いただき当日御持参ください。

1 4 問い合わせ先

福井県総合福祉相談所 障がい者支援課（担当：藤本）

住所：〒910-0026 福井市光陽2丁目3-36

TEL：0776-24-5135

FAX：0776-24-8834

E-Mail：[t-fujimoto-5u@pref.fukui.lg.jp](mailto:t-fujimoto-5u@pref.fukui.lg.jp)