



相談支援従事者研修



インターバル受入マニュアル

令和6年3月

大阪府福祉部障がい福祉室地域生活支援課

はじめに

令和2年度から相談支援従事者研修（初任者・現任）のカリキュラムが大きく改正され、受講者のインターバルが必須化されました。それから4年が経過し、インターバル制度の浸透も進み、各市町村においては比較的スムーズに受入れが進んでいるところです。

一方で、受講者への指導については、市町村間でばらつきもあることから、府内市町村が統一した基準でインターバルの指導ができるよう、この度、マニュアルを作成しましたので、インターバル受入先は、本マニュアルを受講者の指導に活用していただけたら幸いです。

特に、初任者研修の受講者にとっては、インターバルは地域とつながる大事な第一歩です。インターバル受入先のみなさまには、受講者が記載した課題をねぎらいながら、受講者自身のストレングスを伸ばすようなスーパービジョンをしていただけたら大変ありがたく思います。

目次

初任者研修

～地域を知る！（顔見知りになる）～

カリキュラム・・・・・・・・・・・・・・・・P3

インターバル1・・・・・・・・・・・・P4

インターバル2・・・・・・・・・・・・P8

現任研修

～地域を知って、地域へアクセスする！（連携を深める）～

カリキュラム・・・・・・・・・・・・・・・・P13

インターバル1・・・・・・・・・・・・P14

インターバル2・・・・・・・・・・・・P17

さいごに

・・・・・・・・・・・・・・・・P23

【初任者研修】カリキュラム

	テーマ・獲得目標	内容
演習1日目	相談支援におけるケアマネジメントに必要な視点と技術	【大阪花子さんの事例】 ・関係性構築と「インテーク」「アセスメント」 ・生活者としての顔の気づき、主訴の背景、リフレーミング ・ニーズ整理
↓		
演習2日目	相談支援におけるケアマネジメントに必要な視点と技術	【大阪花子さんの事例】 ・サービス等利用計画案作成演習 ・模擬サービス担当者会議
↓		
インターバル①	相談支援プロセスの実践 地域資源について情報収集	・実践事例でのアセスメント ・業務地域の地域資源調査
↓		
演習3日目	実習課題に基づくアセスメントの検討 (スーパービジョンの体験)	【インターバル①の振り返り】 ・地域資源の説明 ・事例の発表と意見交換
↓		
インターバル②	相談支援プロセスの実践	・実践事例での再アセスメント、ニーズ整理、計画案作成
↓		
演習4日目	実践課題に基づく再アセスメント及び計画案の報告と共有 (ケースレビューの体験)	【インターバル②の振り返り】 ・計画案を発表し、ストレンクスや地域資源の活用などのポイント確認
	相談支援におけるケアマネジメントに必要な視点と技術	・モニタリング演習による計画内容の見直しについて
↓		
演習5日目	演習の振り返り 地域への視点(社会資源、自立支援協議会の活用)	・演習1～4日目の振り返り(5pic、計画案、モニタリング報告書の発表) (社会資源について情報交換) ・講義(自立支援協議会)

【初任者研修】インターバル1

課題1：実践例を1例選定し、アセスメントまで実施する。



課題2：自身の業務地域の状況を知るための地域の調査を行う。



獲得目標：

ホームページや社会資源情報にアクセスし、自身の事業性地域の情報を把握する

- ・障がい福祉サービスの種類や内容を理解する。
- ・地域の相談支援体制、基幹相談支援センターの存在を把握する。
- ・自立支援協議会の存在、取り組み内容や参画機関を把握する。

方法：

受講者

事前に「地域アセスメントシート」の調査項目をHP等で調べて記入。



インターバル受入先

受講者がHPで調べられなかった項目について、説明する。

(電話、メール、Web等での対応も可)



～プラスα～

- ・市町村独自で作成しているパンフレットやチラシ等の配布をする。
- ・データや障がい福祉サービスについて、調べ方や概要を伝える。
- ・地域の相談支援連絡会について案内する。

心構え：

- ・研修後も気軽に相談できる場所である安心感を持ってもらう。
- ・受講生の気づきを大切に、これからのつながりを築く。



【参考】 インターバル受入の際にご活用ください

～タイムスケジュール（受入れ先記入用）～

初任者研修インターバル①	
	分
↓	
	分
↓	
	分
↓	
	分
↓	
	分

～タイムスケジュール（例）～

初任者研修インターバル①（30分）	
オリエンテーション	3分
↓	
地域アセスメントシートの報告	5分
↓	
調べられなかった項目についての説明	10分
↓	
質疑	7分
↓	
気づきの確認と共有	5分

初任者研修インターバル①課題：地域アセスメントシート

地域アセスメントシート

初任者 インターバル1

調査方法 HPにて調査後 ⇒ 1. 訪問 2. Web対応 3. 電話 4. メール 5. その他 ()

(調査先)所属: _____ 氏名: _____

1、あなたが活動されている市町村（区）の状況について、記入してください

① 地域（市区町村(区)）の概要 (令和 年 月現在)

市区町村名				人
相談支援体制整備の単位	<input type="checkbox"/> 1. 市区町村 <input type="checkbox"/> 2. 障害保健福祉課 <input type="checkbox"/> 3. その他 ()			人
人材育成エリア ^{※1}				人

※1 ここでは業務実施地域において、どのような単位で人材育成を行っているかを指します。相談支援体制整備の単位と同一であることも多いと想定されます。人口が多い場合などは、行政区画よりも細やかなブロック単位としているかもしれません。以下すべての項目で同じ。

インターバル受入先ご担当者と同様顔見知りになるため、受入先でご対応いただいた方の所属・お名前を受講者自身が記入。

② 市町村(区) (相談支援体制整備の単位) における状況

1) 相談支援の状況 (令和 年 月現在)

手帳所持者				自立支援医療	その他の把握している障害者の数	相談支援の利用者数		相談支援の(暫定)カバー率
身体	療育	精神保健福祉	精神通院医療	計画相談外		計画相談		
人	人	人	人	人	0人	0人	#DIV/0!	%

総合支援法(サービス等利用計画)			児童福祉法(障害児支援利用計画)		
対象者数	作成率	うちセルフプラン率	対象者数	作成率	うちセルフプラン率
大	%	%	人	%	%

2) 相談支援事業所等の状況 (令和 年 月現在)

	設置運営形態	箇所数	職員数	(人) 担当件数 (件)		
				兼務職員数	計画外	計画相談
基幹相談支援センター	<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 未設置					
市町村の地域生活支援事業の相談支援	<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> その他					
指定特定相談支援事業所						
指定障害児相談支援事業所						
指定一般相談支援事業所(地域移行)						
指定一般相談支援事業所(地域定着)						
自立生活援助事業						
児童発達支援センター	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 未設置					
地域生活支援拠点	<input type="checkbox"/> 面的 <input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> 未整備 <input type="checkbox"/> 未検討					
主任相談支援専門員			人			

※市町村の相談支援体制を伝える。

(裏面に続きます)

2、あなたが活動されている市町村（区）内の、下記の障がい福祉サービス事業所数について記入してください。

居宅介護（ ） 重度訪問介護（ ） 同行援護（ ） 行動援護（ ）
重度障がい者等包括支援（ ） 短期入所（ ） 療養介護（ ） 生活介護（ ）
施設入所支援（ ） 自立訓練（機能・生活）（ ） 宿泊型自立訓練（ ） 就労移行支援（ ）
就労継続支援A型（ ） 就労継続支援B型（ ） 就労定着支援（ ） 自立生活援助（ ）
共同生活援助（ ） 児童発達支援（ ） 放課後等デイサービス（ ）
居宅訪問型児童発達支援（ ）
地域活動支援センター（ ） 箇所

※活用できるよう HP 等
での調べ方を伝える。

3、あなたが活動する地域の以下について、記入してください。

自立支援協議会が 開催されている ・ 開催されていない （どちらかに○をつけてください）
自立支援協議会に専門部会が ある ・ ない （どちらかに○をつけてください）
※「ある」に○をつけた場合は、その部会の種類も記入してください

4、概況を調べるまで知らなかったことの有無、あればその内容を記入してください。

5、概況を調べてみて感じたこと（地域の特徴も含めて）を記入してください。

6、あなたが地域で相談支援をする際に、困ったとき相談できそうな人、事業所、機関はありますか？

ある ・ ない （どちらかに○をつけてください）

※「ある」に○をつけた場合は、書ける範囲で記入してください。（ ）

<参考>

地域特性、地域の状況を知るためのヒント

WAM-NET <http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>

大阪府福祉の手引き <http://www.pref.osaka.lg.jp/keikakusuishin/kankou/tebiki.html>

その他、各市区町村のHPにてご確認ください。

【初任者研修】 インターバル2

課題：インターバル1で選定した実践例の再アセスメントを実施し、サービス等利用計画案を作成する。

獲得目標：インターバル1で選定した実践例の再アセスメントを実施し、サービス等利用計画案を作成する。



方 法：

受講者

1. 当事者に会い、必要があれば5ピクチャーズの再アセスメントを実施する。
2. 作成した5ピクチャーズに基づき、サービス等利用計画案・週間計画を作成する。

インターバル受入先

作成した5ピクチャーズやサービス等利用計画案について、アドバイスをもらう。



～プラスα～

- ・困っている内容を傾聴し、受講者自身で解決できるよう促す。
- ・指導ではなく、受講者が主体的に学ぶ姿勢を大事にする。

心 構 え：

計画案の良いところをねぎらい、今後も相談できる関係を築く。



受講者はインターバル①で初めて計画案を作成します。

【参考】インターバル受入の際にご活用ください

～タイムスケジュール（受入れ先記入用）～

初任者研修インターバル②	
	分
↓	分
↓	分
↓	分
↓	分
↓	分
↓	分

～タイムスケジュール（例）～

初任者研修インターバル②（40分）	
オリエンテーション	3分
↓	
事例の概要報告	5分
↓	
再アセスメントの報告	5分
↓	
サービス等利用計画案作成の報告	5分
↓	
質疑	7分
↓	
気づきの確認と共有	10分
↓	
インターバルの感想・振り返り	5分

初任者研修インターバル②課題：5ピクチャーズ

初任者 インターバル 1・2

作業ベースシート:ミスポジションモデルでの事例整理(年 月 日現在)利用者氏名(A氏(記入しない)) 入者()

<p>Pic. 4 ニーズアセスメント (困っていること等) 主語は I</p> <p>利用者の主なニーズ (今どのような困りごとがありますか)</p> <p>支援者のコメント</p> <p>本人に対する理解、捉え方の変化</p> <p>利用者の思いの要約 (100字程度でスレの核心を、本人のことばで要約)</p>	<p>Pic. 2 こうありたいと思う将来像 主語は I</p> <p>(今後、どのような生活がしたいですか?)</p> <p>私がやってみたいこと</p> <p>ゆくゆくは</p>
<p>Pic. 3 現在の生活状況</p> <p>(今、どのような生活をしていますか?)</p> <p>簡単なプロフィール/これまでの生活/今の生活</p> <p>スレ</p> <p>主語は I</p>	<p>Pic. 5 近づくための方法</p> <p>最初の一步: (インパクトゴール)</p> <p>(最初の一步のために、どうすれば近づけるとおもいますか?)</p> <p>達成できる可能性の高いプランか</p> <p>このなかの</p> <p>あったらいい資源:</p> <p>主語は We</p>
<p>Pic. 1 着目するストレングス</p> <p>本人</p> <p>着目した視点の広がりによる新たなストレングスの追加</p>	<p>支援ネットワーク</p> <p>その他環境</p>

本人の意向を踏まえた今後の支援に対する変化

初任者研修インターバル②課題：計画案

様式1-1

初任者 インターバル2

サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案(例)

※研修用です。支給決定に基づくものではありません。

利用者氏名	A氏(記入しない)	障がい支援区分		相談支援事業者名	A事業所		
障がい福祉サービス受給者証番号	●●●●			計画作成担当者			
地域相談支援受給者証番号	●●●●	通所受給者証番号	●●●●				
計画案作成日		モニタリング期間(開始年月)		利用者同意者名欄	○○ ○○		
希望する生活	利用者: 家族:						
総合的な援助の方針							
長期目標							
短期目標							
優先順位	本人のニーズ	支援目標	達成時期	福祉サービス等 種類・内容・量(頻度・時間)	本人の役割	評価時期	その他留意事項
1							
2							
3							
4							
5							
6							

助言日 年 月 日 助言者 所属名() 氏名() 「厚生労働省サービス等利用計画・障がい児支援利用計画等様式例」を一部改変

【作成のポイント】に沿って助言をお願いします。

1. エンパワメントの視点
2. アドボカシーの視点
3. トータルな生活を支援する計画
4. 連携・チーム支援計画
5. サービス等調整会議の開催
6. ニーズに基づいた計画
7. 中立・公平な計画
8. 生活の質を向上させる計画

初任者研修インターバル②課題：週間計画表

初任者 インターバル2

R5年度 大阪府相談支援従事者 初任者研修

様式1-2

サービス等利用計画案・障がい児支援利用計画案【週間計画表】 ※研修用です。支給決定に基づくものではありません。

利用者氏名	A氏(記入しない)	障がい支援区分	相談支援事業者名	A事業所
障がい福祉サービス受給者証番号	●●●●		計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号	●●●●	通所受給者証番号	●●●●	

計画開始年月

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

利用者がわくわくできる計画表になっているか

週単位以外のサービス

サービス提供によって実現する生活の全体像

助言日	年	月	日	助言者 所属名()	氏名()
-----	---	---	---	------------	-------

【現任研修】カリキュラム

	テーマ・獲得目標	内容
演習1日目	相談支援のプロセス中での意思決定支援	<ul style="list-style-type: none"> セルフチェックシートを参考に意思決定支援の確認 検討課題の具体的な対応の検討
↓		
インターバル①	地域を基盤としたスーパーバイス	<ul style="list-style-type: none"> 実践例（事前課題）の報告を通して整理、抽出された支援課題について、意見、助言等を受け、支援を実施
↓		
演習2日目	相談支援援助に求められるチームアプローチ (多職種連携)	<ul style="list-style-type: none"> インターバル①の報告 セルフチェックシートを参考に、チームアプローチの展開について確認 チームアプローチにおける相談支援専門員の役割
↓		
インターバル②	地域自立支援協議会体制の理解 地域資源の活用	<ul style="list-style-type: none"> 地域自立支援協議会、部会等への参加 地域資源の調査
↓		
演習3日目	地域をつくる相談支援(コミュニティワーク)の実践	<ul style="list-style-type: none"> インターバル②の報告 地域アセスメントの報告、地域支援の気づきと展望 地域課題へのアクションプラン作成

【現任研修】 インターバル 1

課題：実践例の課題について、基幹相談支援センター等から意見、助言等を受け、支援を実施する。



獲得目標：実践例の課題を用いたグループスーパービジョンを行い、相談支援専門員として自身の振り返り・見つめ直す

方 法：

受講者



1. 持参した各自の事例報告で事例の概要を伝える。
※事例検討で報告した要領で、事例の困難さを伝えるのではなく、事例にかかわる中で、相談支援専門員としてどのように関わったか報告。
2. インターバル報告書①の整理した課題、考えられる手法について報告。

インターバル受入先

受講者の報告に対して、より具体的なアドバイスをする。
※可能であれば、実例での課題の見直し方、事例との係わり方、地域での相談現場での実情についてもアドバイスする。

～プラスα～

- ・受講生が挙げてきている内容を中心に助言等行う。

心 構 え：

- ・ねぎらい、相談支援専門員自身のストレングスを発見
- ・顔見知りになることで、研修後も地域の中に相談できる場所があることを理解してもらう。



【参考】 インターバル受入の際にご活用ください

～タイムスケジュール（受入れ先記入用）～

現任研修インターバル①	
	分
↓	
	分
↓	
	分
↓	
	分
↓	
	分

～タイムスケジュール（例）～

現任研修インターバル①（30分）	
オリエンテーション	3分
↓	
事例報告書のプレゼンテーション	5分
↓	
インターバル報告書のプレゼンテーション	7分
↓	
気づきの確認と共有	10分
↓	
インターバルの感想・振り返り	5分

現任研修インターバル①課題：インターバル報告書①

1. エンパワメントの視点
2. アドボカシーの視点
3. 総合的な生活支援の視点
4. 連携・チーム支援の視点
5. ニーズに基づく支援の視点
6. 中立・公平性の視点
7. 生活の質の向上の視点

現任 インターバル1

インターバル報告書①

受講番号 ()
受講者氏名 ()

事例報告のタイトル	インターバル①を実施後に受講者が記入。 下記内容と整合性がとれているか確認。	
グループで確認された課題		
インターバルでどのような方法でどこで誰に相談するか	市区町村の機関 <input type="checkbox"/> 基幹相談支援センター <input type="checkbox"/> 委託相談支援事業所 <input type="checkbox"/> 指定相談支援事業所(特定・障がい児・一般) <input type="checkbox"/> 自立支援協議会 (<input type="checkbox"/> 相談支援部会 <input type="checkbox"/> 部会や定例会 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> その他()	だれに <input type="checkbox"/> 行政等の職員 <input type="checkbox"/> 主任相談支援専門員 <input type="checkbox"/> 相談支援専門員 <input type="checkbox"/> その他()

優先順位	相談支援専門員自身の課題	考えられる手法	OJTや基幹Cでの意見	実施経過	結果	相談支援専門員の7つの視点のどれに当たるか	備考
		演習1日目の課題をもとにアドバイス		アドバイスを受けた後、現場に戻り実践した支援経過を受講者が記載。	現時点での到達点と今後の方向性を受講者が記載		
※事前検討になっていないか、相談支援専門員の視点でケース分析ができていないか確認し、リフレーミングしてアドバイスをする。							

〇百字要約(事例対象者の思い)

〇インターバル終了後の感想

助言日	年 月 日	助言者	所属	氏名
-----	-------	-----	----	----

※必ずご記入ください

【現任研修】 インターバル 2

課題 1：地域自立支援協議会の体制や運営状況等を理解するため、協議会や部会等に
参加。

課題 2：自らの業務地域の相談支援体制を理解するための地域資源の調査を行う。



獲得目標：

地域の相談支援体制（基幹・委託・指定の役割や相談支援連絡会の開催状況、事例検討会の有無等）、自立支援協議会の体制を理解する。

方 法：

受講者

- ・地域自立支援協議会や部会等に参加し、「インターバル報告書②（インターバル後）」に記入する。 ※期間中に会議を開催していない場合は、調査のみ行う。
- ・事前に「地域アセスメントシート」の調査項目を HP 等で調べて記入。

インターバル受入先

- ・協議会、部会等の開催案内。
- ・受講者が記入した「地域アセスメントシート」の内容を確認する。



～プラスα～

- ・自立支援協議会の委員名簿の案内
- ・自立支援協議会の体制図や活動内容がわかる資料の配布

心 構 え：気軽に相談できる場所である安心感を持ってもらう。



【参考】 インターバル受入の際にご活用ください

～タイムスケジュール（受入れ先記入用）～

現任研修インターバル②	
	分
↓	
	分
↓	
	分
↓	
	分
↓	
	分

～タイムスケジュール（例）～

現任研修インターバル②（30分）	
オリエンテーション	3分
↓	
地域アセスメントシートの報告	5分
↓	
調べられなかった項目の説明	10分
↓	
気づきの確認と共有	7分
↓	
インターバルの感想・振り返り	5分

現任研修インターバル②課題：インターバル報告書②（前）

インターバル② 課題（１）

インターバル報告書②（インターバル前）

事業所名

受講者氏名

★相談支援体制について（事業所所在地の主な相談支援の役割分担を記載してください。）

種 類		
基幹相談支援センター	設置形態： 直営・委託・その他（ ）・無し	
	☆主な役割	
委託相談事業所	（ ） 個所	☆主な役割
指定特定・指定一般・指定障がい児相談支援事業所	（ ） 個所	☆主な役割

指定・地域の社会資源の開拓や地域住民への福祉サービスの提供などについてご教示ください。

★地域自立支援協議会（協議会）への関わりについて

該当する数字に○をつけて下さい。

- | | |
|----------------------------|---------------|
| 1 参加している（したことがある） | 2 参加したことがない |
| 3 事業所がある市区町村に協議会があることを知らない | 4 協議会が行われていない |

○参加している部会等の種類

（ ）

あなたの役割（ ）

○協議会があつて良かったこと

※次ページがインターバル②の課題１となります。
※報告書（前、後）において未完成な部分がある場合は、一言アドバイスをお願いいたします。

現任研修インターバル②課題：インターバル報告書②（後）

インターバル報告書②（インターバル後）

受講番号 _____
 受講者氏名 _____
 事業所名 _____

★地域自立支援協議会（協議会）について

1 概要

協議会名	開催されていない場合も現状の報告が発表が必要。
構成市区町村	
事務局	

2 組織（各会議等の名称はそれぞれ異なる場合があります。）

番号	名称	開催頻度	参加メンバー 等
1	全体会		
2	運営会議		
3	専門部会等	部会設置数（ ） 主な部会の名称	
4	その他		
5	相談支援部会 または連絡会	開催頻度（ ） 参加対象（ ） 内容	

3 協議会および専門部会での今までの取り組みの成果等や今後の課題について

今までの取り組みの成果 等	地域での取り組みがイメージできるよう、具体例など加えて説明をしてください。
協議会について、今後の課題	演習3日目の発表と地域分析とアクションプランの作成で重要な部分となりますので、実感されている課題をお伝えください。

※地域自立支援協議会についての資料等があれば、この様式とは別に準備されても構いません。
 例：組織フロー図や全体会資料等

協議会に参加した日 または 説明を受けた日: 令和 年 月 日

確認者または説明者 所属名 _____ 氏名 _____

※必ずご記入ください

(※記入するのは受講者氏名ではありません)

現任研修インターバル②課題：地域アセスメントシート

地域アセスメントシート

インターバル② 課題

受講番号

氏名

調査方法 HPIにて調査後 ⇒ 1. 訪問 2. Web対応 3. 電話 4. メール 5. その他 ()

(調査先)所属:

氏名:

1. あなたが活動されている市町村(区)の状況について、記入してください

① 地域(市区町村(区))の概要 (令和 年 月現在)

市区町村名		その人口	人
相談支援体制整備の単位	<input type="checkbox"/> 1. 市区町村 <input type="checkbox"/> 2. 障害保健福祉圏域 <input type="checkbox"/> 3. その他 ()		人
人材育成エリア ^{※1}			人

^{※1} ここでは業務実施地域において、どのような単位で人材育成を行っているかを指します。相談支援体制整備の単位と同一であることも多いと想定されます。人口が多い場合などは、行政区域よりも細やかなブロック単位としているかもしれません。以下すべての項目で同じ。

② 市町村(区) (相談支援体制整備の単位) における状況

1) 相談支援の状況 (令和 年 月現在)

手帳所持者				自立支援医療	その他の把握している障害者の数	相談支援の利用者数		相談支援の(暫定)カバー率
身体	療育	精神保健福祉	精神通院医療	計画相談外		計画相談		
人	人	人	人	人	0人	0人	#DIV/0!	%

総合支援法(サービス等利用計画)			児童福祉法(障害児支援利用計画)		
対象者数	作成率	うちセルフプラン率	対象者数	作成率	うちセルフプラン率
人	%	%	人	%	%

2) 相談支援事業所等の状況 (令和 年 月現在)

	設置運営形態	箇所数	職員数	(人)		(件)	
				兼務職員数	担当件数	計画外	計画相談
基幹相談支援センター	<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 未設置						
市町村の 地域生活支援事業の相談支援	<input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> その他						
指定特定相談支援事業所							
指定障害児相談支援事業所							
指定一般相談支援事業所(地域移行)							
指定一般相談支援事業所(地域定着)							
自立生活援助事業							
児童発達支援センター	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 未設置						
地域生活支援拠点	<input type="checkbox"/> 面的 <input type="checkbox"/> 拠点 <input type="checkbox"/> 未整備 <input type="checkbox"/> 未検討						

※市町村の相談支援体制を伝える。

主任相談支援専門員	人
-----------	---

(裏面に続きます)

2、あなたが活動されている市町村（区）内の、下記の障がい福祉サービス事業所数について記入してください。

居宅介護（ ） 重度訪問介護（ ） 同行援護（ ） 行動援護（ ）
重度障がい者等包括支援（ ） 短期入所（ ） 療養介護（ ） 生活介護（ ）
施設入所支援（ ） 自立訓練（機能・生活）（ ） 宿泊型自立訓練（ ） 就労移行支援（ ）
就労継続支援A型（ ） 就労継続支援B型（ ） 就労定着支援（ ） 自立生活援助（ ）
共同生活援助（ ） 児童発達支援（ ） 放課後等デイサービス（ ）
居宅訪問型児童発達支援（ ）
地域活動支援センター（ ）箇所

※活用できるよう HP 等での調べ方を伝える。

3、あなたが活動する地域の以下について、記入してください。

自立支援協議会が 開催されている ・ 開催されていない（どちらかに○をつけてください）

自立支援協議会に専門部会が ある ・ ない（どちらかに○をつけてください）

※「ある」に○をつけた場合は、その部会の種類も記入してください

4、概況を調べるまで知らなかったことの有無、あればその内容を記入してください。

5、概況を調べてみて感じたこと（地域の特徴も含めて）を記入してください。

6、あなたが地域で相談支援をする際に、困ったとき相談できそうな人、事業所、機関はありますか？

ある ・ ない（どちらかに○をつけてください）

※「ある」に○をつけた場合は、書ける範囲で記入してください。（ ）

<参考>

地域特性、地域の状況を知るためのヒント

WAM-NET <http://www.wam.go.jp/content/wamnet/pcpub/top/>

大阪府福祉の手引き <http://www.pref.osaka.lg.jp/keikakusuishin/kankou/tebiki.html>

その他、各市区町村のHPにてご確認ください。

さいごに

相談支援専門員の業務は、その性質上ひとりで抱え込むことが多々あります。特に、初任者や1人事業所の方は、誰にも相談できずにバーンアウトし、相談支援専門員を辞めざるを得ない状況に陥ることもあります。このようなことが地域で起こらないよう、また、相談支援体制を充実させるためにも、このインターバルの機会を通じて、お時間の許す限り、下記についても受講者にレクチャーしていただけたら幸いです。

- 相談支援専門員としての心構え（初任者）
- 地域の相談支援事業所の連絡会等のつながる場の情報提供
- 困った時に気軽に相談できる連絡先の案内
- 相談支援事業所向けの研修会の案内
- 地域の事業所などの資源の情報提供
- 自立支援協議会の説明や参画の促進
- 相談支援専門員の業務を進めていくうえで、よくあることや、アセスメントの着眼点・訪問時の雰囲気づくりなどテクニク的なこと
- 事業所の運営面でのアドバイス（1人事業所）
- 報酬請求の方法や各種加算の説明（1人事業所）



毎日お忙しいところ誠に恐縮ですが、インターバル受入先のみなさまには、「**インターバルは地域のつながりを作る機会**」だと捉えて取り組んでいただきますよう、何卒よろしく願いいたします。



大阪府においては、相談支援専門員を対象にファシリテーター養成を目的とした研修を実施しております。【リンク先：<https://www.pref.osaka.lg.jp/jiritsusodan/ikusei/>】

また、ファシリテーターを経験することで、インターバル受入れについてより理解を深めることができます。ファシリテーターを希望される方は、ぜひ上記研修にご参加ください。

また、相談支援従事者研修を実際に見学してみたいという方には、市町村を經由して、大阪府地域生活支援課（直通：06-6944-6671）までご連絡ください。

