



東北福祉カレッジ

The northeast welfare college

相談支援従事者初任者研修 インターバル実習 受け入れ機関様向け手引き

受講生の方へ

- ・本手引きは、受講生が基幹相談支援センターまたは指定相談支援事業所にインターバル実習をご依頼するにあたり、受け入れ機関側にご依頼する点検項目などを説明するための手引きです。
- ・受講予定または受講決定通知者は受け入れ予定機関にご依頼の際に、必ず印刷しご提供ください。

実習受け入れ先機関様

この度は、東北福祉カレッジ 相談支援従事者研修
受講者様の実習先としてご協力いただき誠にありがとうございます。
受講者様がお持ちになった、実習課題についてご確認いただきたい点を本紙に記載いたしました。
ご不明点があれば、お手数をおかけいたしますが下記専用問い合わせアドレスまで
ご連絡くださいますようお願いいたします。

相談支援従事者研修 実習受け入れ機関様専用アドレス:

tohoku.soudan.toi@gmail.com

ご連絡の際には、機関(事業所)名、実習ご担当者様名を必ずご記載ください。
受講生より上記アドレスに連絡があった際には、返信はいたしません。

令和6年11月策定 VOL3 東北福祉カレッジ 指導監査課

目次

号	内 容	ページ数
1	・はじめに	P3
2	・カリキュラム日程	P3
3	・インターバル期間中の課題の概要	P4
4	・インターバル実習受け入れ機関確認項目【全体共通】	P5
5	・受講生インターバル実習ガイダンスに記載してある注意事項について	P6
6	・参考資料 インターバル実習 1回・2回目 様式①～⑨	P7～P17

参考資料

・和歌山県相談支援従事者初任者研修(A) インターバル課題への対応説明書/令和6年度 和歌山県障害福祉課



1, はじめに(再掲)

- ・本手引きは、受講生が基幹相談支援センターまたは指定特定相談支援事業所にインターバル実習をご依頼するにあたり、受け入れ機関側にご依頼する点検項目などを説明するための手引きです。
- ・受講予定または受講決定通知者は受け入れ予定機関にご依頼の際に、必ず印刷しご提供ください。

2, カリキュラム日程

日 程	内 容
1・2 日目	・座 学
3・4 日目	・演習(模擬事例)、課題ガイダンス
第 1 回実習	・インターバル1(課題①～⑤)
5 日目	・演習(実践例の共有と相互評価)
第 2 回実習	・インターバル2(課題⑥～⑨)
6・7 日目	・演習(実践例とサービス等利用計画作成)

留意事項

- ・実習期間の日数は必ずしも全日程実習先に滞在にて研修をする必要はありません。実習先の都合を考慮し、ご自身のケース記録をアドバイスいただけるようにご調整、ご依頼をしてください。



3, インターバル期間中の課題の概要

受講生は第1回および第2回インターバル実習期間中に、協力いただく利用者さんについて実践例を作成します。実習受け入れ機関先様においては、本紙 P4～6に記載されている点をご確認いただき、受講生の方にアドバイスいただけますようお願いいたします。

・第1回: インターバル実習作成課題

- ・①実践例の概要
- ・②アセスメントのストレッチ
- ・③1次アセスメント票
- ・④ニーズ整理票
- ・⑤社会資源調査票

留意事項

・課題(1回目) → 受講生が作成します。※受講生専用ページにエクセル版がございます。
受講生は、実習受け入れ機関様に向けてあらかじめ指示がある内容で発表をします。記載についてのご確認、ご助言をいただきますようお願いいたします。

・第2回: インターバル実習作成課題

- ・⑥計画案
- ・⑦週間計画
- ・⑧別紙1
- ・⑨別紙2

留意事項

・課題の確認書(2回目) → 受講生は実習受け入れ機関様にご確認いただいた課題を、研修中でグループ発表します。グループワークの中で出された意見を参考に、利用者さんに再アセスメントを行います。実習受け入れ機関先様においては、修正された点も含めて再度確認をいただき、受講生の方にアドバイスいただけますようお願いいたします。

4, 実習受け入れ機関様 ご確認項目【全体共通】

	内 容
1	☑書式の全ての枠に漏れなく記載されているか
2	☑個人を特定できる情報が記載されていないか ・氏名、住所、関係機関名等
3	☑明らかに不適切な表現がないか ・人権を侵害するような表現や障害者差別だと思われるような表現 ・本人を無視したような表現、本人のマイナス面を記載していないか

留意事項

※同じ事業所の受講生がコピーした計画書を提出していないかにも注意が必要です。
※課題④については作成の注意点を本紙に記載しています。(赤字にて記載、ご参照ください)

5, 受講生向け実習課題ガイダンスに記載してある注意事項について

	内 容	備 考
1	・実践例提出にあたっては本人等の同意を得てください。	
2	・提出様式作成に当たっては、本人等が特定できる可能性のある情報をすべて伏せてください。	1. 本人、家族、関係機関はすべて仮名か記号にすること。(イニシャル不可) 2. 住所は「〇〇市」や「〇〇町(〇〇郡は記載しないこと)」とすること。 3. 生年月日は生年のみ(例:昭和30年)とし、年齢は～歳台としてください。 4. 電話番号は一切記入しないでください。
3	・資源や地域の課題について、よくわからない場合は、自治体や各圏域にある基幹相談支援センター等へ問い合わせをしていただいても構いません。	

留意事項

※受講生には、上記を特に通達しております。実習受け入れ機関先様におかれましても、ご確認いただきますようお願いいたします。

・インターバル実習:課題① 実践例の概要

・ A 4 用紙 1 枚に端的に要約する。

実践例の概要

事例タイトル	
年齢・性別・家族構成・ 現在の地域の居住歴	さん 年齢()歳・性別(男 ・ 女) 家族構成() 現在の地域の居住歴 年
手帳の種類と等級	
障害支援区分	
生活歴及び病歴	【生活歴】 【病歴】
相談に至る経緯	
望んでいる暮らし、訴 え、困っていること	
本人や家族の問題	
本人の能力や 環境的問題	
本人の趣味趣向、 楽しみ、長所	
その他気が付いたこ と	

・インターバル実習:課題② アセスメントのストレッチ

受講者氏名 _____

【演習1】ワークシート2 人となりの理解とストレングスに着目するためのストレッチ

① 最初に大づかみに捉えた本人像・第一印象(端的に)

--

② ストレングスと捉えたことをできるだけ数多く挙げる。

性格・人柄／個人的特性	才能・素質
環境のストレングス	興味・関心／向上心

※4つのマスはどこに入れる(分類する)かは、さほど重要な問題ではない。

利用者の状況(行の高さは適宜調整してかまわない。)

項目	状況・意思			支援者の気づき	
	現状	本人の希望	本人の選好	記入者	記入者以外 (専門的アセスメントを含む)

1 生活基盤・日常生活に関する領域

住環境					
経済環境					

2 社会参加に関する領域(教育、就労を含む)

趣味・旅行・レクリエーション					
当事者団体の活動					
自治会への参加					
その他各種 社会的活動					
就労					

3 コミュニケーションや意思決定、社会生活技能に関する領域

意思表示					
意思決定					
他者からの意思伝達の理解					
コミュニケーションツールの 使用(電話、FAX、パソコン、 タブレット、インターネット)					
対人関係 屋外移動やその手段(長距離、 通学等)					
金銭管理					

4 日常生活に関する領域

身辺のこと					
調理					
食事					
入浴					
清掃・整理整頓					
洗濯					
書類整理・事務手続き					
買い物					

5 健康に関する領域

体力					
健康状態					
医療機関利用状況					
医療費・健康保険					
障害					

6 家族支援に関する領域(適宜加除する)

対応者所見のまとめ

省略せず記入すること

④ インターバル実習：課題④ ニーズ整理

参考資料

④ ニーズ整理票		氏名	
インタビュー (情報収集) ② アセスメントの根拠になった情報 (3人称)	アセスメント (評価) ① 作成者が気になる部分から仮説を立てる (1人称)	支援課題 ③	プランニング (支援計画) ④
情報の整理 (見たこと、聴いたこと、データなど：事実)	理解・解釈・仮説 (作成者のとらえかた、解釈、推測)	支援課題 ③ (支援が必要と作成者が思うこと)	対応・方針 (作成者がやろうと思うこと)
<p>本人の表明している 希望・解決したい課題</p> <p>「～したい」 本人の主体</p> <p>支援経過は書かない！ 右に記載のアセスメントの根拠になっただけの事実だけを書く！</p> <p>生活モデルの視点で！ ストレングスも踏まえ、 医学モデルだけにしないよ、 注意！</p> <p>「～ではないか？」 なぜなら…</p> <p>情報の取舍選択をし、 今、必要な情報のみを記載！</p>	<p>【生物学的なこと】(疾患や障害、発達の遅れ、偏りなど) 生物学的な気質、発達特性、疾患、障害などが要因だと思われること 「～ではないか」「～だと思われる」</p> <p>【心的なこと】(不安、葛藤、希望、自己感、認知、内省性、感情統制、防衛機制など) 不安、葛藤、希望、自己感、認知、内省性、感情統制、防衛機制、価値観などが要因だと思われること 「～ではないか」「～だと思われる」</p> <p>【社会的なこと】(対人関係の特徴や適応) 対人関係の特徴や適応、身近な人たちとの関係などが要因だと思われること 「～ではないか」「～だと思われる」</p> <p>家族 学校や職場 友人・近隣の関係</p>	<p>相談支援専門員としての 支援の目標</p> <p>どこの部分に支援が必要なのか？ 解決すべき優先順位順に記載</p> <p>① ② ③ ④</p>	<p>「支援課題」に対する 具体的な方策 取り組むこと (実現可能な支援方法を記載)</p> <p>いつまでに、誰が、何を するか 具体的に！ 本人の表明している希望が 叶う支援になっているか？ 本人が向きになれる計画 か？</p>
<p>あくまでも アセスメント！！ (理解・解釈・分析) 一人称で書く</p>			
<p>アセスメントの定義</p> <p>「一つ一つの情報を自分なりに解釈し、それらを組み立て、生じている問題の成り立ち (mechanism) を構成し(まとめ上げ)、支援課題を抽出すること、あるいは、その人がどんな人で、どんな支援を必要としているのかを明らかにすること」</p>			
<p>今回大づかみに捉えた本人像 (100文字程度で要約する)</p>			

※7分レポートをするとき…ナラティブを意識する (物語・ストーリー性をもたせる)

・インターバル実習:課題⑤ 地域資源調査票

課題実習①-⑥ 社会資源調査票(初任者研修)

受講者氏名

市町村名		人口		人		(年月現在)
高齢化率	%	合計特殊出生率	%	保護率	%	
身体障害者手帳 交付者	人	療育手帳 交付者	人	精神保健福祉手帳 交付者	人	
障害保健福祉圏域名		圏域		管轄保健所名		
障害保健福祉圏域の 構成市町村名				管轄児童相談所名		
				管轄年金事務所名		

1 地域の特徴(産業、地理、歴史、特産物など)

→情報入手先()

--

2 地域の相談支援体制(複数箇所ある場合はそれぞれについて記入)

基幹相談支援センター 設置済 設置予定(年度) 設置検出中 設置予定なし

以下、設置済みの場合

形態	<input type="checkbox"/> 委託 <input type="checkbox"/> 直営 <input type="checkbox"/> その他	自分の関わり	行ったことが	<input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない	関わりの度合い(5段階で記入)
業務内容					

市町村地域生活支援事業の相談支援 形態 委託 直営 その他() 箇所数 箇所

業務内容					
事業所とそ の特徴					

計画相談支援の事業所 (指定特定相談支援事業所) (指定障害児相談支援事業所)	箇所数		箇所	うち指定障害児相談支援事業所		箇所
	相談員数		人	特徴		
	兼務の 相談員数		人			

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	%	%

指定一般相談支援事業所(地域相談) 箇所数 地域移行 箇所 地域定着 箇所

地域における精神科病院からの地域 移行の取り組みの概要・検討状況※					
地域生活支援拠点の概要・検討状況※					

※自立支援協議会で検討している場合もここに記入する。

3 地域の自立支援協議会

名称		設置形態	<input type="checkbox"/> 市町村単独 <input type="checkbox"/> 障害保健福祉圏域 <input type="checkbox"/> その他
構成	<input type="checkbox"/> 全体会 <input type="checkbox"/> 部会 <input type="checkbox"/> 個別支援会議	部会の状況	
最近の検討テーマ			
その他の共有されている地域課題	児童		
	就労		
	サービスの量		
	サービスの質		
自身の関与度	よく知っている・会ったことがある・電話をしたことがある・名前しか知らない・全く知らない		

4 地域の障害福祉行政の特徴

→情報入手先()

--

5 市町村地域生活支援事業の実施状況や特徴・課題(平成 年度)

→情報入手先()

--

6 地域の障害福祉サービス事業所の状況・課題

→情報入手先()

居宅・居住系サービス	
通所系サービス	
入所系サービス(短期入所を含む)	

※自治体や自立支援協議会、基幹相談支援センター等にて作成される事業所一覧等があれば添付してください。 12

・インターバル実習：課題⑥ 計画家

計画家		氏名	
サービス等利用計画家・障害児支援利用計画家			
利用者氏名(児童氏名)	障害支援区分	相談支援事業者名	
障害福祉サービス受給者証番号	通所受給者証番号	計画作成担当者	
地域相談支援受給者証番号	モニタリング期間(開始年月)	利用者同意署名欄	
計画家作成日			
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)			
総合的な援助の方針			
長期目標			
短期目標			
優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	達成時期	福祉サービス等種類・内容・量(頻度・時間)
1			課題解決のための本人の役割
2			評価時期
3			その他留意事項
4			
5			
6			

・インターバル実習：課題⑦ 週間計画

氏名											
サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案【週間計画表】											
利用者氏名(児童氏名)	障害支援区分	相談支援事業者名									
障害福祉サービス受給者証番号	通所受給者証番号	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							週単位以外のサービス				
4:00											
サービス提供 によって実現 する生活の 全体像											

記載しているかどうか、必ず確認を
お願いします！

・インターバル実習:課題⑧ 別紙1

別紙1

氏名

申請者の現状(基本情報)

作成日		相談支援事業者名		計画作成担当者	
-----	--	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

--

2. 利用者の状況

氏名		生年月日		年齢	
住所	[持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他()]			電話番号	
				FAX番号	
障害または疾患名		障害支援区分		性別	男・女
家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入			社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)		
生活歴 ※受診歴等含む			医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等		
本人の主訴(意向・希望)			家族の主訴(意向・希望)		

3. 支援の状況

	名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度	備考
公的支援(障害福祉サービス、介護保険等)					
その他の支援					

・インターバル実習:課題⑨ 別紙2

別紙2

氏名

申請者の現状(基本情報)【現在の生活】

利用者氏名	障害支援区分	相談支援事業者名	計画作成担当者
-------	--------	----------	---------

月	火	水	木	金	土	日	主な日常生活上の活動
6:00							週単位以外のサービス
8:00							
10:00							
12:00							
14:00							
16:00							
18:00							
20:00							
22:00							
0:00							
2:00							
4:00							