

受講決定者の皆様には、受講にあたり以下の事前課題に取り組んでいただきます。

これらの課題の内容の詳細及び記入用データは、本会ホームページに掲載していますので、必ずご確認願います。研修当日に、それぞれ9部印刷し持参していただきます。

※ 本会ホームページ「研修情報」 <https://miyagi-chifuku-aid.com/sabikan/>

【課題のチェック票】

- (1) 以下の事前課題1～4を全て作成後、チェック票の内容に沿って確認を行ってください。
- (2) それぞれの課題を9部印刷し、1部ずつ事前課題1～4の順に並べ、左上をホチキス止めして研修日に御持参ください。 ※課題のチェック票は1部で結構です。
- (3) 今回作成した全ての課題について、自事業所のサビ児管あるいは管理者の確認を受け、課題チェック票に確認の署名を貰ってください。

【事前課題1】 演習内設問への自身の回答と発表準備

「事前課題1」を用いて、各設問に対する自身の回答を記入してください。記入した内容は、演習の中で発表しグループ内で共有してもらいます。

限りある演習時間でスムーズに発表と共有が行えるよう、簡潔にまとめてください。

【課題に取り組む目的】

実践研修は、かなりタイトなタイムスケジュールとなっています。各設問への回答を事前課題とすることで、グループワークに十分な時間を取れるように設定しています。

また、サービス管理責任者として、担当者会議等の各種会議での発言や職員への助言・指導の場面において、自身の意見を短い時間で簡潔にポイントをおさえて伝えることも必要なスキルの一つであることを理解するものです。

【事前課題2】 支援困難事例の提出

- (1) 「事前課題2-1」を用いて、自事業所あるいは自身の過去の経歴から支援困難事例であると思われる事例を選定し、【フェースシート】を入力してください。
 - (2) 「事前課題2-2」では、その事例の経過記録を入力してください。留意点として、「初期（利用開始前後）・中期（支援しながら状況が変化した時期）・後期（現在の状況・支援が終了している場合は終了時期の前後）」を目安に記入し、事業所及び支援者としての経過が理解できるように記入してください。
- ※ これらの課題はグループワークで使用する可能性があるため、他者に理解できるように具体的に記入してください。

【注意事項】

記入にあたっては、個人が特定できる可能性のある情報はすべて伏せてください。

例) 本人、家族、関係機関、住所（市町村等）はすべてアルファベット（Aさん、B事業所、C市等）で記載してください。イニシャルは不可です。

【課題に取り組む目的】（事前課題2のつづき）

自身が支援困難と感じている事例をグループ内で発表し、同じ仲間とその事例について検討を行うこと及びスーパービジョンをとおして、事例を深めつつ、自己及び事業所の利用者に対する支援の内省をし、気づきを得る。

【事前課題3】自事業所の他機関等との協働・連携に関するエコマップの作成

- (1) 「事前課題3-1」を用いて、自身が所属する事業所の現在における他機関との関わりや連携を表すエコマップを作成してください。
- (2) 「事前課題3-2」を用いて、今後、サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者として利用者の支援に関わる際にどんな機関等と関わりや連携を図っていく必要があると考えますか。又は、強化する必要があると考えますか。
事前課題3-1で作成したエコマップの追記及び変更をしてください。また、連携や強化したいと考える理由をお書きください。

【事前課題4】社会資源調査表の作成

- (1) 「事前課題4-1」を用いて、自身が所属する事業所が所在する地域の社会資源（公的機関）を洗い出し、「社会資源調査表（シート1）」を作成してください。
- (2) 「事前課題4-2」を用いて、インフォーマル（非公式）な社会資源を洗い出し、「社会資源調査表（シート2）」を作成してください。

【課題に取り組む目的】

実践研修の「多職種連携、他機関連携、地域連携」に関連して、現在の自事業所の他機関等との関わりや連携に関する実態を整理し、今後、サビ児管としてどのように展開していくのかについて、イメージづくりのきっかけとします。また、「連携」に関する実効性が損なわれないように、目的意識を持つことの重要性を理解するものです。

～事前課題作成にあたってのおねがい～

近年、自事業所の過年度受講者の内容を転用していると思われるものや、

A I を活用したと思われる課題の提出が見受けられます。

これらについては、あくまでも参考程度にとどめ、

自分の解釈や言葉で事前課題を作成してください。

※事前課題を忘れた、明らかに空白が目立つ場合は、受講できませんので、必ず提出できるものを作成し、研修当日9部、忘れずにご持参ください。

問合せ先

一般社団法人宮城県知的障害者福祉協会

TEL 022-293-4005