

## 令和4年度高知県相談支援従事者初任者研修 開催要綱

- 1 目的 相談支援事業の相談支援業務に従事するために必要な事項について学ぶことにより、相談支援を提供する「相談支援専門員」を育成し、相談支援の質の向上を図る。
- 2 実施主体 高知県、社会福祉法人高知県社会福祉協議会
- 3 日程 ※令和4年度の初任者研修は全日程オンラインで実施します。

形式	実施日	時間	開催方法
講義 ※1～3	「全日程」受講者、「講義のみ」受講者ともに 令和4年7月4日(月)から7月15日(金)までに視聴	指定なし	eラーニングによる
演習 ※1、4、5	令和4年8月1日(月)、2日(火)	9:30～ 17:00	WEB 会議アプリケーション ZOOM Meeting 使用予定
	令和4年9月1日(木)	9:30～ 17:10	
	令和4年10月24日(月)、25日(火)	9:30～ 17:00	

- ※1 研修は事業所や自宅等のインターネット環境がある場所で各自で受講してください。
- ※2 講義について、実施主体で管理できない不具合(受講者のインターネット接続不良やパソコン故障等)により視聴ができなかった場合、講義視聴期間の延長等はい行いませんので、視聴期間のなるべく早い日程で視聴し、不具合が起きた場合は別の環境で視聴できるよう日程に余裕を持ってください。
- ※3 講義は「障害者相談支援従事者研修テキスト 初任者研修編(中央法規)」に沿った講義内容となっているため、テキストを所持していない方は、受講決定後に各自で手配してください。
- ※4 演習の受講にあたっては、受講者側のカメラをオンにしてください。10分以上にわたる遅刻や受講者の画面表示のオフ又は離席となった場合は、その理由に関わらず受講の確認ができないため未修了とします。安定した通信環境を確保のうえでパソコンとスマートフォンなど複数の接続手段の準備をお願いします。
- ※5 演習2日目後に、実際に障害福祉サービスを利用している方1名を実践例とする実習課題を課します。  
そのため、実践例となっていただけの協力者を各自で事前に確保してください。市町村や事業所が自所属と異なっても構いません。

### 4 研修対象者

- (1)相談支援事業所において相談支援業務に従事している者もしくは確実な従事予定がある者で、かつ、令和5年3月31日までに別紙の実務経験を満たす者(見込みを含む) ※実務経験については、各自ご確認ください。
- (2)障害者ケアマネジメント研修(平成10～17年度に実施)の受講者のうち、資格更新のための研修(現任者研修等)を受講しておらず、相談支援従事者資格を失効している者 ※追加研修の該当になります。
- (3)障害福祉サービス事業所においてサービス管理責任者または児童発達支援管理責任者(以下、「サービス管理責任者等」という。)として従事している者もしくは確実な従事予定がある者  
(サービス管理責任者等として配置するためには、この研修の講義部分を受講する必要があります。)
- (4)市町村において障害者の相談支援業務に従事している者もしくは確実な従事予定がある者
- (5)その他、研修受講について県が必要と認める者

## 5 募集定員

①全日程(講義+演習)及び演習のみ、追加研修:30名程度 ②講義のみ:100名程度

※ 研修後に相談支援専門員としての従事予定がない方は、申込者が定員を超えた場合の選考で落選となる可能性が高くなります。

※ 上記の選考では、まず高知県内の申込者を優先し、その中から市町村推薦による申込者、次いで申込書・調書の内容(相談支援専門員としての従事予定時期、実務経験期間、実習課題の協力者の確保見込み等)により選考します。

## 6 市町村推薦について

相談支援専門員として従事する予定がある場合は、市町村からの「市町村推薦」による申込を受け付けます。

事業所が所在する市町村の障害福祉担当窓口(相談支援担当者)にご相談のうえ、推薦を受けれる場合には別添「市町村推薦書」を提出してください。

ただし、推薦書に「相談支援専門員としての従事予定」及び「従事予定事業所」の記載がない場合は、市町村推薦書は無効となりますので、ご了承ください。

**※市町村推薦書の提出は任意です。**

## 7 研修詳細 受講決定通知と合わせてお伝えします。

## 8 受講料 講義 3,000円 演習 7,000円

※研修で使用するテキスト「障害者相談支援従事者研修テキスト 初任者研修編(中央法規)」は、別途ご購入が必要です。

## 9 受講手続

次の申込書類をご記入の上、**令和4年6月20日(月)【午後5時必着】**までに**郵送又は持参**でお申込みください。

研修受講区分	必要書類	備考
<b>全日程</b> (相談支援専門員として従事する予定の者)	1 受講申込書 2 実務経験証明書 3 所属長推薦書 4 資格証明書(写)※1 5 市町村推薦書※2	※1:実務経験年数の要件を満たすために必要な資格を保有している場合は提出ください。 ※2:提出は必須ではなく、任意となります。
<b>講義のみ</b> (サービス管理責任者等として従事する予定の者※)	1 受講申込書	※サービス管理責任者等になるためには、当該研修の講義の受講に加え、別途開催する「サービス管理責任者等基礎研修」の受講が必要となります
<b>演習のみ</b> (相談支援従事者初任者研修において、令和2年度または令和3年度に講義を受講している者)	1 受講申込書 2 実務経験証明書 3 所属長推薦書 4 資格証明書(写)※1 5 受講証明書(写)※2 6 市町村推薦書※3	※1:実務経験年数の要件を満たすために必要な資格を保有している場合は提出ください。 ※2:令和2年度または令和3年度に受講した際の証明書を提出ください。 ※3:提出は必須ではなく、任意となります。
<b>追加研修</b> (障害者ケアマネジメント研修の受講者のうち、資格更新のための研修を受講しておらず、相談支援従事者資格を失効している者)	1 受講申込書 2 障害者ケアマネジメント研修修了証書(写)	

【受講申込先】 〒780-8570 高知市丸ノ内1-2-20

高知県子ども・福祉政策部障害福祉課 地域生活支援担当 宛て

※受講の可否については、令和4年6月24日(金)頃に通知します。

## 10 修了認定等

研修修了者には修了証書、講義部分のみの受講者には受講証明書を交付します。

なお、下記の場合は対象外となります。

### 【修了証書】

- ・講義受講後の提出物を期限内に提出できなかった場合(詳細は受講決定後に通知します)
- ・演習で10分以上にわたる遅刻や受講者の画面表示のオフ又は離席となった場合

### 【受講証明書】

- ・講義受講後の提出物を期限内に提出できなかった場合(詳細は受講決定後に通知します)

## 11 その他

(1) この研修の中で、相談支援専門員及びサービス管理責任者等の受講要件となる部分は、下表のとおりです。

職務種別	受講要件
相談支援専門員	講義2日間、演習5日間
サービス管理責任者等	講義2日間

(2) 個人情報の取扱いについて

受講申込書により知り得た受講者個人の情報は厳重に管理したうえ、受講管理、修了証及び受講証明書の発行、討議用小グループ編成にのみ使用することとします。

ただし、受講者間の連携と交流を図るとともに、受講者に対し、討議用に編成した小グループを周知するため、受講者氏名及び所属事業所等を掲載した名簿を作成のうえ掲示または配布すること、及び、研修終了後に各市町村に修了者氏名及び所属事業所等について情報提供することとしておりますので、その旨ご了承ください。

## 12 問い合わせ先

＜相談支援従事者研修の全般に関すること＞ 高知県障害福祉課 地域生活支援担当(松井)

※講義の受講に関する問い合わせも含む TEL 088(823)9634

FAX 088(823)9260

＜サービス管理責任者等研修の全般に関すること＞ 高知県障害福祉課 事業者担当(宮地)

TEL 088(823)9635

FAX 088(823)9260

＜研修の運営等に関すること＞ 社会福祉法人高知県社会福祉協議会 福祉研修センター(宮崎)

TEL 088(844)3605

FAX 088(844)9443