

令和6年度福島県障がい者相談支援（障がい者ケアマネジメント） 従事者養成研修開催要項

1 研修目的

本研修は、地域の相談支援体制の充実に資するため、障がい者（児）に係る相談支援従事者養成研修を実施することで、障害者総合支援法における相談支援事業、児童福祉法における障害児相談支援事業及び障害福祉サービス事業に従事する人材の養成並びに資質の向上を図ることを目的とする。

2 研修期間および研修方法

○相談支援専門員

共通講義 2 日間、演習 6 日間、実地研修が 2 回ございます。

※研修の全体構成及び日程については別紙資料「相談支援専門員及びサービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）になるために必要な研修の流れ」を参照ください。

○サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）

共通講義 2 日間

※研修の全体構成及び日程については別紙資料「相談支援専門員及びサービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）になるために必要な研修の流れ」を参照ください。

※共通講義について

令和6年6月17日（月）、6月18日（火）

2日間ともZoomを活用してのweb研修となりますので、各自環境を整えてください。

<注意点>

- ①インターネットに接続できるパソコン等（タブレットやスマホでも可）を準備してください。（webカメラも必要です。研修当日は終日、全員顔を映して受講していただくこととなりますので、カメラ機能がない端末では受講できません）
- ②受講確認が必要なため、原則端末は1人1台での受講をお願いします。
- ③別会場はご用意しません。ご了承ください。

3 主催 福島県

4 運営主体（事業委託先） 一般社団法人福島県相談支援専門員協会

5 研修内容

別紙「令和6年度福島県障がい者相談支援（障がい者ケアマネジメント）従事者養成研修日程～共通講義」のとおり

6 受講対象者

障害者総合支援法（又は児童福祉法）に基づく業務に従事する上で、障がい者ケアマネジメントの知識や技術が必要となる行政機関、社会福祉法人、NPO法人等の職員であって、以下に該当する者を主な対象者とする。

ア 相談支援事業所の**相談支援専門員**として従事する者

イ 令和元年度に相談支援従事者養成研修を修了した者で、同現任研修を1度も受講していない者（今年度の現任研修を受講できないもの）

ウ 障がい者ケアマネジメントを担当する市町村等職員

エ 障がい福祉サービス事業所の**サービス管理責任者**として従事する者

オ 障害児通所・入所支援の**児童発達支援管理責任者**として従事する者

※相談支援専門員とサービス管理責任者(児童発達支援管理責任者)の重複での申込は出来ません。申込はどちらかひとつのみです。両方の申込はしないでください。

（両者の受講を希望する場合は「相談支援専門員の受講」として申し込み、申込書にサビ管(児発管)も受講する旨を記載するようにしてください。）

7 定員（共通講義部分）

400名 相談支援専門員 100名

サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者） 300名

ただし、定員を超過した場合は、選考させていただきます。

8 受講申込

申し込みについては配置に必要な実務経験を今一度ご確認のうえ、別紙資料「受講申込について」を参照し、下記の期日までに申し込んでください。

（1）事業所職員

○相談支援専門員

- ア 提出書類
- 1 別紙受講申込書（様式1）
 - 2 承諾書（様式3）
 - 3 返信用封筒（A4用紙が入る角2封筒（240mm×332mm）に120円切手と、別紙資料一「受講申込について」の下部の返信票に返信先（所属等）及び、受講者氏名を記入の上貼付けしてください。）
- イ 申込先 事業所等が所在する市町村 障がい福祉担当課
- ウ 申込期限 令和6年4月17日（水）消印有効

○サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）

- ア 提出書類
- 1 別紙受講申込書（様式2）
 - 2 承諾書（様式3）
 - 3 返信用封筒（A4用紙が入る角2封筒（240mm×332mm）に120円切手と、別紙資料一「受講申込について」の下部の返信票に返信先（所属等）及び、受講者氏名を記入の上貼付けしてください。）

- イ 申込先 一社) 福島県相談支援専門員協会事務局
〒963-8024 郡山市朝日 1 丁目 29 番の 9 号
- ウ 申込期限 令和 6 年 4 月 24 日 (水) 消印有効

(2) 市町村職員 (市町村職員が受講申込みをしたい場合)

- ア 提出書類 1 別紙受講申込書 (様式 1)
2 承諾書 (様式 3)
3 返信用封筒 (A 4 用紙が入る角 2 封筒 (240 mm×332 mm) に 120 円切手と、別紙資料「受講申込について」の下部の返信票に返信先 (所属等) 及び、受講者氏名を記入の上貼付けしてください。)
- イ 申込先 一社) 福島県相談支援専門員協会事務局
〒963-8024 郡山市朝日 1 丁目 29 番の 9 号
- ウ 申込期限 令和 6 年 4 月 24 日 (水) 必着

※注意事項

・サービス管理責任者 (児童発達支援管理責任者) として従事しようとする者は、本研修のほかに、県が実施する「サービス管理責任者等研修」の修了が要件です。この研修の受講決定は、「サービス管理責任者等研修」の受講を確約するものではありません。改めて申込が必要となりますのでご注意ください。なお、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修の募集案内は令和 6 年 6 月第 3 週 (令和 6 年 6 月 21 日まで) に県障がい福祉課のホームページに掲載します。

・申し込みは郵送のみで受け付けます。電話、ファクス又はメールでの申し込みは受け付けませんのでご注意ください。

9 受講者の決定及び通知

受講者については、福島県障がい福祉課が選考の上決定し、令和 6 年 5 月下旬に通知するものとする。

10 修了証書

研修の全日程を修了した者には、福島県から修了証書を授与する。

※下記の (1) ~ (3) に該当する場合、受講申込時に提出いただいた承諾書に基づき即時受講取消になりますので十分ご注意ください。

(1) 受講料の振込を納付期日までに行わない場合。

(2) 事前課題や受講確認レポート等の提出物について提出期限までに提出されない場合。

(3) 研修の全日程を受講できない場合 (遅刻・早退・途中退席を含む)。

(4) 受講態度が著しく悪い場合 (私語・居眠り・携帯電話の利用等)、または研修の円滑な実施を妨げる行為がある場合 (演習等において途中離脱や終始無言、協調性に欠けた言動等)

(5) 受講申込時に記載された実務経験に関して虚偽の記載があった場合。

11 受講料

資料代として、

相談支援専門員（講義2日間・演習6日間・実地研修2日間） 16,000円

サービス管理責任者等（講義2日間のみ） 4,000円

※納付方法等についての詳細は、受講決定通知の際にお知らせします。

※途中で受講を取りやめた場合や受講取り消しとなった場合にも、すでに振り込まれた資料代金を返金することはありません。

※その他、旅費及び滞在費等は派遣者もしくは受講者の負担とする。

12 テキスト

次のテキストを参考とし研修に臨むこと。

『障害者相談支援従事者研修テキスト 初任者研修編』

日本相談支援専門員協会＝監修／小澤 温＝編集

価格：3,200円（税別） 中央法規

13 その他

申し込み頂いた皆様の個人情報、研修に係る事業のみの目的で使用し、他の目的で使用・無断で第三者に提供することはありません。

14 問合せ

（1）受講申込みや辞退、研修内容や会場に関する問い合わせ先

・福島県相談支援専門員協会事務局 電話：070-2273-4414

（2）実務経験に関する問い合わせ先

下記指定権者に直接お問い合わせください。

・相談支援専門員

各市町村障がい福祉担当窓口

・サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）

各中核市または各保健福祉事務所