

令和5年度 滋賀県主任相談支援専門員養成研修
＝ 受講者募集要項 ＝

1. 目的

地域の障害者等の意向に基づく地域生活を実現するために必要な保健、医療、福祉、就労、教育などのサービスの総合的かつ適切な利用支援等の援助技術を向上させ、困難事例に対する支援方法について修得するとともに、地域の相談支援体制において、地域課題についての協議や相談支援に従事する者への助言・指導等を実施するなど中核的な役割を果たす者を養成することを目的とする。

2. 受講対象者（受講要件）

滋賀県内において、障害児者に関する相談等の業務に従事している者で、障害児者への相談支援業務に関し十分な知識と経験を有する相談支援専門員のうち、次の(1)～(4)の要件を全て満たす者

- (1) 相談支援従事者初任者研修を修了後、指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所、指定障害児相談支援事業所（地域生活支援事業実施要綱に規定する障害者相談支援事業もしくは基幹相談支援センターを含む）において、相談支援専門員として5年以上従事しており、相談支援従事者現任研修を修了後、同事業所において3年以上従事した者
- (2) 基幹相談支援センター又はそれに準ずる機能を有する地域相談支援事業所等において相談支援に関する指導的役割を担っている者もしくは一年以内に担う予定のある者
- (3) 現にもしくは今後において、滋賀県が実施する相談支援従事者研修の企画立案に参画し、講師等となることに協力できる者
- (4) 本研修修了後、地域自立支援協議会事務局や基幹相談支援センター、市町に対し、修了者情報として、修了者の氏名、所属事業所等の情報提供をすることに同意できる者

3. 募集定員 20名 ※最小開催人数5名

4. 開催期間

令和6年1月16日（火）、17日（水）、18日（木）、30（火）、31日（水）（5日間）

5. 開催場所

未定

※受講決定人数に応じて適切な会場を設定し、受講決定時にお知らせします。

6. 開催方法について

参集型(集合型)にて実施することとし、一グループあたり6人程度の受講生による構成とし、座席はグループ指定とします。

※ **最小開催人数は5名**とします。5名以上の申し込みがない場合は開催しませんのでご了承ください。

7. 内容

本研修の内容は、別紙「令和5年度 滋賀県主任相談支援専門員養成研修 日程表」のとおりです。但し、講師や会場の都合等により一部、日程に変更が生じる場合がありますのでご了承ください。

受講決定時に会場・日程について改めてお知らせいたします。

8. 事前課題について

研修受講日までに取り組んでいただく事前課題があります。事前課題の詳細については、受講決定者にお伝えしますが、個別事例や地域課題等に関する4~5種類程度の課題に取り組み、その結果を定められたシートに記入し、研修当日に持参していただきます。

9. 受講申込

入力フォームでの回答と書類提出の両方が必要となります。両方の手続き完了をもって申込受付となりますので、いずれも期限までに手続きをお願いします。

(1) 入力フォームでの回答

下記「10. オンライン入力による受講申し込み方法」に従って、入力フォームへの回答をお願いします。

【回答期間】 令和5年9月1日(金)午前10時~9月15日(金)午後5時まで

- ※₁ 該当時間外に送信されたものは全て無効とします。
- ※₂ 該当時間外の誤送信を防止するため、なるべく該当時間外は入力フォームから回答できないようにしています。(「回答受付は終了しました」と表示されます。)
- ※₃ 入力完了後、フォームにご記入いただいたメールアドレスに確認メール(入力内容のコピー)が送信されます。メールが届かない場合は、申し込みができていません。その場合は、再度、入力をお願いします。(電話による申し込み確認はご遠慮いただきますようお願いいたします。)
- ※₄ 同一の受講希望者名で複数回送信された場合は、最新のもの(最後に送信したもの)で受け付けます。それ以外の上ものは無効としますので、ご注意ください。(入力フォーム送信後に申し込み内容を修正する場合は、お手数ですが再度、正しい情報での手続きをお願いします。電話による問合せや修正依頼はご遠慮くださいますようお願いいたします。)

(2) 書類提出

【提出書類】

- ① 実務経験確認書
(募集要項と同じホームページより書式をダウンロードしていただけます。)
- ② 相談支援従事者初任者研修修了証書のコピー

- ③ 相談支援従事者現任研修もしくは主任相談支援専門員養成研修の修了証書のコピー（複数回受講している方は直近のものを提出してください）

【提出期間】 令和5年9月1日(金)～9月15日(月)【期間内消印有効】

※₁ 書類送付は必ず特定記録郵便により9月15日までに発送してください。

※₂ 郵便（郵送）であっても消印のないもの（後納、別納）は受け付けできません。

10. オンライン入力による受講申込方法

受講を希望する方は、下記の入力フォームより上記期間内にお申し込みください。なお、申し込みは原則、法人や事業所からのみとします。所属先がなく、個人のスキルアップを目的とした申し込みはできませんので、ご了承ください。

【入力フォームの申し込みステップ】

(1) 下にある入力フォームの URL をひらく。または QR コードを読み込む

(2) 入力フォームの記載に従い、申し込み内容をフォームに入力する。

(3) 入力内容を確認の上、送信する。

※各項目の説明をよくお読みの上、お間違えのないよう入力をお願いします。

(4) 送信完了。

※入力フォームの最初にご記入いただいたメールアドレスに確認メール（入力内容のコピー）が送信されます。メールが届かない場合は、申し込みができていません。その場合は、再度、入力をお願いします。

(6) 入力フォームの送信をもって受講申し込み完了となる。

※電話による申し込み確認や入力内容の修正依頼等をご遠慮ください。

■入力フォーム (URL)

<https://forms.gle/Nl4SSl86ptTfNzrk7>

■入力フォーム (QR コード)



11. 受講者の選考・決定

受講決定は先着順ではありません。募集締め切り後、厳正なる選考の結果、滋賀県が受講者を決定します。受講の可否については、「受講決定（不決定）通知書」にてお知らせします。通知書の発送は、所属事業所宛に令和5年10月中旬頃を予定しております。（選考や発送準備の都合上、予定より遅れることもありますので、予めご了承ください。）

なお、電話やメール、FAXにて選考結果をお伝えすることはできません。選考結果に関するお問い合わせはお控えください。

12. 受講料 5,000 円

受講料は「受講決定通知書」到着後から、令和5年11月20日(月)までに必ずお振込みください。振込先等は受講決定者にお知らせします。

※ お振込み後の返金は、いかなる場合もできませんのでご了承ください。

13. 個人情報の取り扱いについて

受講申込書により知り得た申込者の個人情報については、本研修の連絡に使用するほか、受講修了者については名簿を作成し、滋賀県に報告します。また、研修修了者の氏名、所属事業所等については地域自立支援協議会事務局や基幹相談支援センター、市町に報告します。それら以外の用途で使用することは原則ありません。

なお、研修中において、受講者間の連携や交流を図るとともに、研修に必要なグループ編成を受講者に周知するために、受講者氏名および所属事業所等を掲載した名簿を作成の上、掲示または配布する場合があります。

14. 滋賀県外からの受講申込について

滋賀県外からの申し込みは受け付けできません。ただし、滋賀県内の指定一般相談支援事業所等において主任相談支援専門員として従事する予定が明確な方については別途相談に応じます。その場合は、滋賀県障害福祉課（または事務局）に連絡および確認の上、お申し込みください。

15. 問合せ先

(1) 受講要件や実務要件、研修体系や加算等に関すること

滋賀県健康医療福祉部障害福祉課企画・指導係

TEL 077-528-3544（平日のみ：午前8時30分～午後5時15分）

(2) 受講申込方法や入力フォームに関すること

滋賀県障害者自立支援協議会事務局

TEL 0748-46-8007（平日のみ：午前9時00分～午後5時00分）

※研修運営等で事務所を不在にしていることもあります。

(3) その他

申し込みにあたり、研修受講に特別な配慮が必要な場合または研修修了証書を紛失し、新たに証明書（確認書）の発行が必要な場合は、滋賀県健康医療福祉部障害福祉課企画・指導係までメールにてご相談ください。

なお、証明書（確認書）発行希望の方は、必要な方の「氏名」「生年月日」「紛失した修了書の研修名（具体的に）」「その修了年度」を記載いただき、メールで問い合わせをお願いします。

Email: ec0002@pref.shiga.lg.jp（企画・指導係）

16. 研修事務局

滋賀県障害者自立支援協議会事務局

〒521-1311 滋賀県近江八幡市安土町下豊浦4837-2

TEL 0748-46-8007（平日のみ：午前9時から午後5時）

FAX 0748-46-8228