

## 令和4年度主任相談支援専門員養成研修開催要領

### 1 目的

地域の障がい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習得するとともに、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地域の相談支援体制において中核的な役割を果たす相談支援専門員を養成する。

### 2 実施主体

島根県

### 3 開催日程及び研修会場

前期：令和4年10月4日（火）～6日（木）

後期：令和4年10月19日（水）～20日（木）

会場：出雲合同庁舎 702会議室（出雲市大津町1139）

### 4 受講対象者

以下①～③を満たす相談支援専門員

- ①相談支援従事者現任研修の修了後、相談支援専門員として地域相談支援事業所等（指定地域相談支援事業所、指定特定相談支援事業所又は指定障害児相談支援事業所をいう。以下同じ。）又は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若しくは基幹相談支援センターにおいて従事した期間が、**通算して3年（36ヶ月）以上である者**（地域相談支援事業所等の管理者として兼務した期間も算定できるものとする。）であり、利用者の自立支援に資する相談支援が実践できていると認められる者
- ②以下（ア）～（ウ）のいずれかにあてはまる者
  - （ア）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現に相談支援に関する指導的役割を担っていること
  - （イ）島根県における相談支援従事者研修又はサービス管理責任者等研修において研修の企画または講義演習の講師として携わっていること
  - （ウ）その他、相談支援専門員の業務に関し十分な知識と経験を有する者
- ③受講後、島根県・各圏域・市町村における相談支援従事者の人材育成に対し、研修の企画又は講義演習の講師等として協力ができる者  
（相談支援従事者研修の演習ファシリテーター、インターバルの実習受け入れ、研修検討委員会等の研修企画への参画等）

### 5 定員

24名

### 6 研修内容・時程

別紙カリキュラム参照

## 7 受講料

無料

## 8 受講申込み・受講決定

受講申込書に必要な書類を添付の上、島根県障がい福祉課へ郵送または持参すること。

申込締切日 令和4年8月26日(金) 必着 (FAX 不可)

受講者は島根県障がい福祉課が選考の上決定する。

受講決定者には受講決定通知及び事前課題等の資料を送付する。

## 9 申込み・問い合わせ先

〒690-8501 島根県松江市殿町1

島根県健康福祉部障がい福祉課

療育・相談支援グループ 担当：奥原

TEL 0852-22-6527 FAX 0852-22-6687

E-mail okuhara-yoko@pref.shimane.lg.jp

## 10 修了証書の交付

全ての日程を修了した者には島根県知事名の修了証書を交付する。

1科目でも欠席、遅刻、早退等により受講時間数を満たさない場合は修了証書を発行しない。また、研修受講態度が著しく不良であったり、研修内容を理解していないと判断される場合は、修了証書の発行を行わないこともある。

## 11 その他留意事項

- (1) 研修中の録画・録音は禁止です。
- (2) 研修受講にあたって配慮が必要な方は、申し込み時にご相談ください。
- (3) 新型コロナウイルス感染拡大防止のため、以下にご協力をお願いします。
  - ①発熱や体調不良の場合は参加を控えてください。
  - ②会場ではマスクの着用、手洗い、手指消毒の励行をお願いします。
  - ③会場では換気を行うため、寒暖調節のできるよう各自ご準備ください。
  - ④研修において新型コロナウイルス感染症発症の疑いが生じた場合には、氏名及び所属先の情報を保健所などへ情報提供する場合があります。