

# 令和6年度 滋賀県相談支援従事者初任者研修 ＝ 受講者募集要項 ＝

## 1. 目的

障害者総合支援法および児童福祉法に基づく相談支援に従事する者が、地域の障害児者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等の総合的かつ適切な利用支援等の支援技術を習得および相談支援に従事する者の資質の向上を図ることを目的とする。

## 2. 受講対象者(受講要件)

障害児者に関する相談等の業務についての知識を有し、障害児者ケアマネジメントに熱意を持ち、滋賀県内において継続して相談支援事業に関わることが可能な者のうち、次の(1)に該当し、(2)および(3)に該当する者又は(4)に該当する者で、(5)に定める事例の提出ができるもの。

- (1) 今年度もしくは来年度中に滋賀県内において児童福祉法第六条の二の二第七項に規定する障害児相談支援もしくは障害者総合支援法第五条第十八項に規定する相談支援の業務に従事する者
- (2) 市町行政機関において、障害児者の相談支援業務に従事している者
- (3) 指定障害児相談支援の提供にあたる者として厚生労働大臣が定めるもの(平成24年3月30日厚生労働省告示225号)等に定められる実務経験要件を満たす者  
※実務経験要件の詳しい内容については別紙Iを参照
- (4) 過去に相談支援従事者初任者研修を修了したが、相談支援従事者現任研修の修了ができておらず、相談支援専門員として従事する要件を満たしていない者(但し、(1)に該当する者に限る)
- (5) 在宅の障害児者の事例を対象者の同意のもと、提出できる者  
(提出する事例は、①障害者総合支援法における介護給付および訓練等給付、②児童福祉法における障害児通所支援および③地域相談支援のいずれかを利用している(または利用を検討している)事例に限ります。)

## 3. 募集定員 80名

## 4. 開催期間

以下の講義2日、演習5日の全7日間の受講が必要

### (1) 講義【共通】

令和6年6月13日(木)、6月14日(金)

### (2) 演習【いずれかの日程のみ】

日程① 令和6年7月23日(火)、7月24日(水)、8月28日(水)、  
9月24日(火)、9月25日(水)

日程② 令和6年7月25日(木)、7月26日(金)、8月29日(木)、  
9月26日(木)、9月27日(金)

※上記日程①、②のいずれの日程になるかは受講決定時にお知らせします。  
自己選択はできませんので、①、②のいずれの日程にも対応できるように  
準備してください。

## 5. 開催場所・方法

(1) 講義 会場での対面もしくはオンラインにより受講。会場等は以下のとおり。

令和6年6月13日(木)	<対面会場> 滋賀県立県民交流センター(ピアザ淡海) ピアザホール ※座席には折り畳みの小型机あり。会場内での飲食不可。
令和6年6月14日(金)	<オンライン受講> インターネット通信によるライブ配信

※都合により会場が変更される場合があります。

※会場もしくはオンラインによる受講は受講申込時に希望をお聞きした上で、受講決定時に指定します。指定された以外の方法での受講は原則認められません。

<オンライン受講について>

- オンライン受講はインターネットを使用したライブ配信にて行います。会場で行われる講義等を同時刻にパソコン等の端末で視聴する方式です。そのため、インターネット環境が整備されていることが必須となります。
- タブレットやスマートフォンの場合、画面サイズ等で受講に支障をきたす可能性があるため、受講にはパソコン(Windows、macOS)の使用を推奨します。
- 同一法人・事業所に所属する受講者が複数名いる場合も、原則として受講者お一人に対して一つのパソコン等をご準備ください。ご準備が難しい場合は事務局までご相談ください。
- 研修当日、受講者側のパソコン等のトラブルへの対応は出来かねますので、ご承知おきください。

(2) 演習 参集型(集合型)により実施。会場は以下のとおり。

日程①	令和6年 7月23日(火)	草津商工会議所(キラリエ草津内)
	7月24日(水)	
	8月28日(水)	草津商工会議所(キラリエ草津内)
	9月24日(火)	コラボしが21
	9月25日(水)	
日程②	令和6年 7月25日(木)	彦根商工会議所
	7月26日(金)	
	8月29日(木)	草津商工会議所(キラリエ草津内)
	9月26日(木)	彦根商工会議所
	9月27日(金)	

※都合により会場変更となる場合があります。

※研修受講者は、コラボしが21の駐車場はご利用できません。

※ 各会場の近隣の有料駐車場をご利用の場合は、駐車料金をご自身で負担ください。

## 6. 演習について

参集型(集合型)研修にて実施します。一グループあたり6人程度の受講生による構成(予定)とします。

## 7. 内容

本研修の内容は、別紙「令和6年度 滋賀県相談支援従事者初任者研修日程表」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。

## 8. インターバル実習について

演習の合間の期間を活用したインターバル実習を実施します。

インターバル実習も研修修了要件の一つです。**指定した期日までに課題等の提出がない場合は、受講を取り消すことがあります。**このことをご理解の上、お申し込みください。

インターバル実習は、研修4日目(演習2日目)から研修5日目(演習3日目)の間と研修5日目(演習3日目)から研修6日目(演習4日目)の間の2回あります。インターバル実習の詳細については研修時にお伝えしますが、実在するケースによる相談支援(ケアマネジメント)のプロセスを学ぶ場であり、ケース(実践例)の選定はご自身で行っていただくことになります。(2. 受講対象者の(4)で示している事例)

## 9. 募集期間(申込期限)

令和6年4月5日(金) 午前10時～4月19日(金) 午後5時まで

## 10. 受講申込方法

受講を希望する方は、下記の諸注意を確認いただき、次項にてお示しする URL および QR コードから入力フォームに必要事項を入力し上記申込期限内にお申し込みください。

### (諸注意)

- 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のための申し込みはできませんので、ご了承ください。
- 該当時間外に送信されたものは全て無効とします。
- 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。)
- 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、手続きをお願いします。(電話による申し込み状況確認はご遠慮いただきますようお願いいたします。)
- 入力フォーム送信後に申し込み内容の誤りに気付かれた場合は、入力後に届く内容確認メールから修正フォームを開いて修正を行ってください。
- 同一法人(事業所)から複数名のお申し込みをされる場合については、**必ず新たな入力フォームを開き一人ひとり入力してください。**フォーム入力後に送信せずにクリアしたフォームや受付後のフォームを修正しても新たな方の入力とはなりません。

### 【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、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、手続きをお願いします。

(5)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/aMFJUK89ykKvMuS88>

#### ■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6年5月上旬ごろ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。)

電話やメール、FAX 等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ご遠慮ください。

なお、オンラインを含む研修受講にかかる詳細については、受講決定者のみにお伝えします。

## 12. 受講料 3,800 円

受講料は「受講決定通知書」に示す期日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。なお、この他に別途テキスト代が必要となります。テキストは各自でご準備ください。

### <受講料の請求書発行について>

令和5年10月1日以降の消費税インボイス制度導入にあたり、受講決定者のすべての方に対して受講料の請求書(登録番号記載のもの)を送付させていただきます。発行請求書の例は下別紙2をご参照ください。

### 13. 研修テキストの購入について

研修テキストとして、「障害者相談支援従事者研修テキスト 初任者研修編（中央法規出版）」を使用します。研修受講前までに各自でテキストの購入をお願いします。

なお、当協議会ではテキストの販売等はありません。お手数ですが、ご自身でご準備ください。

### 14. 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、滋賀県に報告すること以外の用途で使用することは原則ありません。

ただし、受講申し込み時点で同意がある場合は、市町や地域協議会、県協議会人材育成部会員に、受講者の氏名や従事予定事業所名等を提供することがあります。

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、掲示または配付する場合があります。

### 15. 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や受付できません。ただし、受講対象者（受講要件）を全て満たす場合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）の連絡および確認のうえ、お申し込みください。

### 16. その他

相談支援従事者初任者研修の修了は、相談支援専門員として従事するための要件の一つです。初任者研修修了者は修了年の翌年度を第一年度とした5か年の間に、「相談支援従事者現任研修」を最低1回以上受講する必要があります。受講されなければ、相談支援専門員として従事するための要件を満たさなくなります。その場合、再度初任者研修を受講することが必要になります。

### 17. 問い合わせ先

#### (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。

その他、申し込みにあたり特別な配慮が必要な場合は、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。

（企画・指導係）ec00@pref.shiga.lg.jp

## 18. 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00分～午後5時00分)

【別紙1】相談支援専門員実務経験要件確認表

業務範囲	業務内容	経験年数
障害者の保健・医療・福祉・就労分野における支援業務	1 相談支援業務 施設等において相談支援業務に従事する者 (1)指定[特定/障害児/一般]相談支援事業、地域生活支援事業の相談支援事業に従事する者 (2)更生相談所(身体・知的)、児童相談所、福祉事務所、発達障害者支援センターにおいて相談支援の業務に従事する者※旧精神保健福祉法の精神障害者社会復帰施設を含む。 (3)障害者支援施設、障害児入所施設、地域包括支援センター、老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、精神保健福祉センター、救護施設、更正施設において相談支援の業務に従事する者	5年以上
	医療機関において相談支援業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者 (1)社会福祉主事任用資格を有するもの (2)訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者 (3)国家資格等※1を有する者 (4)施設等における相談支援業務、就労支援における相談支援業務、特別支援教育における進路相談・教育相談の業務に従事した期間が1年以上である者	
	障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターにおいて相談支援の業務に従事する者	
	特別支援学校において相談支援の業務に従事する者	
	その他これらの業務に準ずると都道府県が認めた業務に従事する者	
2 直接支援業務	施設及び医療機関等において介護業務に従事する者 (1)障害者支援施設、障害児入所施設、老人福祉施設、介護老人保健施設及び医療機関等において介護業務に従事する者 (2)障害福祉サービス事業、障害児通所支援事業、老人居宅介護等事業等に従事する者 (3)病院・診療所、薬局、訪問看護事業所等の従業者	10年以上
	障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターにおいて相談支援の業務に従事する者	
	特別支援学校における業務に従事する者	
	その他これらの業務に準ずると都道府県が認めた業務に従事する者	
3 有資格者等	上記2の直接支援業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者 (1)社会福祉主事任用資格を有するもの (2)訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者 (3)児童指導員任用資格者 (4)保育士	5年以上
	上記1の相談支援業務及び上記2の直接支援業務に従事する者で、国家資格等(※1)による業務に5年以上従事している者	3年以上

※1 国家資格等とは、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士(管理栄養士も含む)、精神保健福祉士、公認心理士のことを言う。

※ 相談支援業務…身体上若しくは精神上的の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務

※ 直接支援業務

- …①身体上又は精神上的の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務
  - ②日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、生活能力の向上のために必要な訓練その他支援を行い、その訓練等を行う者に対して訓練等に関する指導を行う業務、その他職業訓練または職業教育に係る業務
- ※ 1年以上の実務経験とは、業務に従事した期間が1年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が1年当たり180日以上あることを言うものとする。例えば、5年以上の実務経験であれば、業務に従事した期間が5年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が900日以上であることを言う。



日付 令和〇年〇月〇日

請求書

〇〇 様

滋賀県近江八幡市安土町下豊浦4837-2  
 社会福祉法人グロー  
 理事長 牛谷 正人  
 T000000000000000(仮)

下記の通り御請求申し上げます。(※は軽減税率対象です)

発行責任者を明記することにより、代表者印を省略します。

御請求金額 ¥3,500  
 (消費税、地方消費税含)

内容	数量	単価(税込)	金額(税込)
滋賀県サービス管理責任者・児童発達管理責任者スキルアップ研修	1	3,500	¥3,500
		10%対象計	¥3,500
		うち消費税額	¥318
		8%対象計	¥0
		うち消費税額	¥0
		合計	¥3,500

振込先 〇〇銀行 〇〇支店/普通預金00000  
シャカイクシ ホウジン リジチョウ ウシタマサト  
 社会福祉法人グロー 理事長牛谷正人

発行責任者 福祉事業部長(滋賀県障害者自立支援協議会事務局長) 大平真太郎  
 担当者 福祉事業部ケアシステム推進課 協議会事務局担当 〇〇 〇〇  
 連絡先 0748-46-8007(滋賀県障害者自立支援協議会事務局)