

令和6年度 主任相談支援専門員養成研修 開 催 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. 主催** 石川県（共催 富山県、福井県）
- 3. 実施機関** 社会福祉法人 石川県社会福祉協議会 福祉総合研修センター
- 4. 協力団体** 石川県相談支援専門員協会
社会福祉法人 共友会
社会福祉法人 南陽園
社会福祉法人 長久福社会
- 5. 対象者** 次の①から③の要件をすべて満たす者で、かつ、県内のいずれかの市町の（自立支援）協議会からの推薦を受けた者

①	<p>相談支援従事者現任研修の修了後、次のアからウのいずれかの種類の事業所等において従事した期間が、通算して3年以上あること</p> <p>ア 指定地域相談支援事業所等 <ul style="list-style-type: none"> ・ 指定地域相談支援事業所 ・ 指定特定相談支援事業所 ・ 指定障害児相談支援事業所 </p> <p>イ 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</p> <p>ウ 基幹相談支援センター</p>
②	サービス等利用計画等の内容により、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
③	<p>石川県内の基幹相談支援センターまた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業務に現に携わっており、かつ、石川県もしくは各市町の相談支援に関する研修の企画・運営への参加、あるいは各市町の自立支援協議会における地域課題の協議や困難事例に対する助言・指導の実施など、現に地域で相談支援に関する指導的役割を担っていること。また、研修修了後も引き続き、同様の業務や役割に携わることができることと見込まれること。ただし、これら要件を満たさずとも、市町の自立支援協議会が要件に準ずる役割を担っていると判断した者。</p> <p>受講者が資格取得後に主任相談支援専門員として、地域づくり、人材育成、困難事例への助言・指導など、地域での活動を実施することについて、受講者本人及び事業所が承諾していること。</p>

6. 定 員 12名

※ 各市町の受講者の推薦状況に応じて、県で受講の可否を調整させていただく場合があります。

7. 受講費用 5,000円

※ 受講費用5,000円は、演習初日（1月21日）、受付時に現金で徴収しますので、お釣りの無いようにお願いします。

8. 日程及び会場

区分	日程	期日	実施方法及び会場
講義	1日目	令和7年 1月14日（火）	eラーニング (Zoomによるライブ配信)
演習	2日目	令和7年 1月21日（火）	石川県庁行政庁舎10階 1001会議室
	3日目	令和7年 1月22日（水）	
	4日目	令和7年 2月 6日（木）	石川県庁行政庁舎10階 1011会議室
	5日目	令和7年 2月 7日（金）	

9. 参加申込方法 ※ 申込みは下記の（1）～（3）すべて行っていただく必要があります。

（1） 石川県社会福祉協議会ホームページから、下記期日までにお申込みください。

※申込期限 12月17日（火）

<p>① 石川県社会福祉協議会ホームページ（URL：http://www.isk-shakyo.or.jp/）の上部メニュー「福祉の研修」をクリックします。</p> <p>② 「研修新着情報」から受講希望の研修名をクリックすると、「検索結果」が画面の下方に表示されます。</p> <p>③ 受講希望の研修であることを確認の上、右欄の「申込」をクリックすると、「研修申し込み」が表示されます。</p> <p>④ 必要事項（※印は必須項目）を入力後、「申込確認画面へ」をクリックし、入力内容を確認の上、「申し込む」をクリックして、申し込み完了です。</p> <p>⑤ 申し込み後、すぐに「受付確認書」がメールで送信されます。</p> <p>メールが届かない場合は、メールアドレスが正しく入力されていない可能性がありますので、福祉総合研修センターまでご連絡ください。</p> <p>なお、「受付確認書」は受講を承認するものではありません。後日、「受講選考結果」がメールで送信されます。</p>
--

（2） 受講申込書（様式1）の内容をご記載の上、石川県社会福祉協議会福祉総合研修センターへ郵送してください。（メール・FAX不可）

【受付期間：12月2日（月）～12月17日（火）まで】

（3） 受講者推薦依頼書（様式2）に（2）の受講申込書（様式1）の写しを添えて、自らが指導的役割を担う市町の（自立支援）協議会へご提出ください。

【受付期間：12月2日（月）～12月17日（火）まで】

※ 推薦の可否について事前に協議会に確認し、推薦を受けられる見込みがない場合は、申込みをお控えくださるようお願いいたします。

- ※ 手続きの流れについては 別紙1 をご参照ください。
- ※ ホームページ申込内容と受講申込書内容に相違がある場合や受講要件を満たしていない場合等、受付できない場合がありますのでご注意ください。
- ※ 様式1・2は、本会ホームページに掲載しております。なお、様式1・2は手書き、パソコン入力どちらでも構いません。
(石川県社会福祉協議会ホームページ → 「福祉の研修」 → 「各種様式」)
- ※ ご提出される際の具体的な宛名・宛先については、各市町の障害福祉担当課（協議会の事務局）へお問合せください。

10. 「研修申し込み」画面に入力する際の注意事項

- (1) 事業所種別等であてはまるものがない場合は、その他を選び備考欄に入力してください。
- (2) 「推薦順位」欄は、受講希望者が同一施設内で複数いる場合に入力してください。
※ 受講申込書における「所属先における受講優先順位」です。
- (3) 生年月日を修了証書等に記載しますので、誤りのないよう入力してください。
※ 本人確認等で必要となります。詳細は13. 修了証書の交付等をご確認ください。
- (4) 「初任者研修」欄は、相談支援従事者初任者研修の修了年度を入力してください。資格失効し、再受講された方はその年度を入力してください。
- (5) 「現任研修（直近）」欄は、直近の相談支援従事者現任研修の修了年度を入力してください。
- (6) 「相談支援専門員としての従事期間」欄は、従事の相談支援事業所名及びその従事期間を入力してください。複数ある場合は、②～④に入力してください。
- (7) 「指導的役割」欄は、各市町（自立支援）協議会へ提出した受講申込書の「指導的役割」欄の内容を入力してください。
- (8) 「その他の資格」欄は、資格を入力してください。資格がない場合は、「なし」と入力してください。（入力例 看護師、介護福祉士、保育士、訪問介護員2級以上等）
- (9) 「推薦依頼先協議会名」欄は、推薦ご依頼先の（自立支援）協議会名を入力してください。

11. 事前課題について

研修受講にあたっては、事前課題に取り組んでいただきます。様式等、詳細は受講承認日に別途メールにて通知します。

12. 受講者の承認

推薦を受けることができた受講者の中から、定員の範囲で承認します。

結果は 1月7日（火）頃に、申込時に入力されたメールアドレスに通知します。

※ 受講承認日が過ぎても「受講票」が届かない場合は必ず当センターにご連絡ください。

13. 修了証書の交付等

全課程（5日間）修了した者には、修了証書を交付します。

- ※1 自然災害や交通機関の遅れ等のやむをえない事情がある場合を除き、30分以上の遅刻、不在、早退等の場合は、欠席とみなします。
- ※2 受講態度が著しく不良である場合（居眠りや受講中の携帯電話の使用等）は、修了した者として認めない場合があります。
- ※3 修了証書には、申込書にご記載いただいた生年月日・受講者氏名が記載されます。ご本人確認等で必要となりますので、必ずお間違えのないようご注意ください。

14. 個人情報の取り扱い

- (1) 地域の相談支援体制の整備のため、本研修の修了者については、氏名及び所属の法人名・事業所名について市町に情報提供させていただくことを予定しておりますので、ご了承願います。
- (2) 受講申込に関する個人情報は、本研修の運営及び修了者名簿の作成等のために使用し、他の目的で使用したり、無断で第三者に提供したりすることはありません。

<申込・研修に関する問い合わせ先>

石川県社会福祉協議会 福祉総合研修センター 研修課 篠原
〒920-0022 金沢市北安江3-2-20 金沢勤労者プラザ4階
TEL 076 (221) 1833 FAX 076 (221) 1834

<受講要件・資格要件に関する問い合わせ先>

石川県障害保健福祉課 TEL 076 (225) 1428