

令和 6 年度愛媛県障がい者相談支援従事者研修（初任者研修）募集要領

【要領を熟読の上、申込、手続きをお願いいたします】

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習得すること及び困難事例に対する支援方法について、助言を受けるなど、日常の相談支援業務の検証を行うことにより、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 実施主体

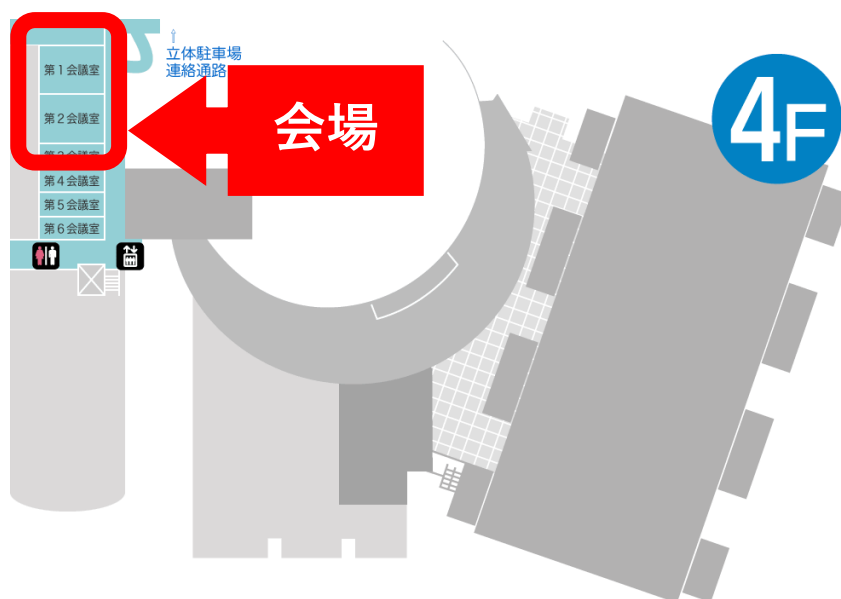
特定非営利活動法人愛媛県知的障害者福祉協会
(愛媛県指定事業者 愛媛県指令 3 障第 761 号取得済)

3 日程（詳細な時間割等については、別添カリキュラム参照のこと。）

内容	日程	場所
【講義】	受講決定者にお知らせします。	e ラーニングにて開講
【演習】	令和 6 年 9 月 25 日 26 日 令和 6 年 10 月 28 日 令和 6 年 11 月 28 日 29 日 【合計 5 日間】	アイテムえひめ 4 階 大会議室（第 1・2 会議室）

4 会場

アイテムえひめ 4 階 第 1・2 会議室(大会議室)



👉 <https://itemehime.com/>

※ アクセス、駐車場等は、上記 HP から確認をお願いします。

※ 有料の立体駐車場の他に、無料の臨時駐車場も使用できます。

臨時駐車場 <https://itemehime.com/p/>

5 受講対象者

次のいずれかに該当する者であって、障がい児者の個別事例（※下記参照）を用意でき、所属長の推薦が得られる者（現役の所属がない方も、実務経験に該当する過去の所属長に証明を得られる者）とします。その事業所に様式がない場合は、様式第1号 受講申込書の実務経験証明 兼 受講推薦書の記入で構いません。）

- ① 相談支援事業に従事しようとする者。
- ② 障がい者ケアマネジメントに継続して関われる者で、障がい者の相談等の業務について、一定の知識と相当程度の実務経験を有する者。
- ③ 市町等において障がい者の相談業務等に従事しようとする者。

定員の都合上、応募超の場合は上記要件に該当する方のうちで、愛媛県の方を優先し、その上で先着順とさせていただきます。

※個別事例とは

研修期間中に、演習で使用する事例（受講者自身が実際に関わっている障がい児者の事例であり、本人の同意を得られるもの）をまとめて提出していただきます。また、選定いただく際に避けていただく実践例は以下となります。

- ・入所入院に向けた支援に関する事例（地域移行について学んでいただきたいため）
- ・緊急性が高い、危機介入の必要な事例または虐待案件
- ・研修期間に利用者（事例対象者）に会うことが難しい事例
- ・介護保険サービスを利用している方（併用利用の方も含む）

詳細については研修の中で説明します。（受講申込時の提出は不要です）

受講者自身が実際に関わっている事例ではないことが判明した場合には、修了を認定できないことがあります。どうしてもご自身の実践事例が無い等、選定が難しい場合は、事前に地域の基幹相談支援センターや関係機関等実践事例の実習依頼をし、臨むようお願いします。

事例に関するご質問は、当協会ではお答えできません。

（注意）実際に相談支援従事者として業務に就く場合は実務経験が必要となります。受講資格の有無については、勤務状況等、個々により違いがある為、要件となる実務経験等（別紙2）をご確認下さい。当協会では個別の判断はできません。

6 受講定員

研修の受講定員は、60 人程度。

応募人数の変更、開催の中止、開催方法の変更等の対応をとることがあります。その場合、申込をされた方にご連絡致します。当協会ホームページにも情報を掲載しますので、ご確認をお願いします。

7 受講料

研修に要する受講料として、次のとおり負担していただきます。

【受講料：40,000 円】

※ 受講料の支払方法は、事前の振込のみとします。（振込手数料は受講者負担です。）

- 納入された受講料は、全課程修了できなかった場合、および項目 12 の注記によって受講を取り消した場合においても返金しません。
- 受講料を納入した上で、受講日までに事前にキャンセルした場合であっても原則として返金できません。申込み時点において受講の実現性について熟慮して申し込んで下さい。

8 受講申し込み手続き

受講申し込みにあたっては、別添受講申込書（様式第 1 号）を、この要領の項目 14 にある特定非営利活動法人愛媛県知的障害者福祉協会まで、郵送にて提出して下さい。（郵送以外は受付致しません。）

提出期限：令和 6 年 8 月 5 日(月)※必着

注1 修了者に修了証書が交付されますので、受講者の氏名、生年月日については、楷書で明記するとともに誤字・脱字のないように丁寧に記入してください。申込書記入間違いによる、修了証書の修正、再発行は有料となりますので再度、ご確認の上お申し込みください。

注2 障がいにより特別な配慮を必要とする場合は、その旨を受講申込書の所定の欄に記載してください。可能な範囲で対応致します。但し、会場の構造上の問題等、事務局対応の及ばない場合は対応出来ません。

注3 申込書に記載漏れや記載ミスがある場合は申込書を受理できない場合があります。

注4 法人事務で申込書を記入し手続きを行うことにより、募集要項、申し込み内容を本人に確認せず受講される法人が目立ち、会場到着後の質問や、受講票の持参忘れが増えています。このような状況が継続的に起こっている法人は、今後、研修受講を検討させていただく場合がございます。必ず、受講決定者への周知をお願いします。

注5 カリキュラム 1 日目・2 日目の講義部分は e ラーニングで受講していただきます

ので、インターネットに接続できるパソコン、個人メールアドレスが必要になります。その点もご注意ください。

注6 コロナ感染等による受講参加辞退の場合を想定し、それをご理解、ご了承いただいた上でお申し込みをお願いします。

9 受講決定通知

受講の可否を「所属長あて」に令和6年8月14日(水)頃までに郵送にて通知します。万が一、期日を過ぎても通知が届かない場合は、お手数ですが、項目14のお問い合わせ先までご照会ください。

10 受講の確定手続き

受講決定通知が発出された方が、予め受講料を振り込む事で受講を確定致します。(現金での当日対応は致しません。お振込みの確認が出来ない場合は、受講出来ませんのでご注意ください。)

【振込先】

銀行名	愛媛銀行 森松支店
口座種別	普通預金
口座名義	トクテイヒエイリカツドウホウジンエヒメケンチテキショウガイシャフクシキョウカイ 特定非営利活動法人愛媛県知的障害者福祉協会
	リジチョウ ニュウノヤ タカユキ 理事長 丹生谷 孝之
口座番号	4314534

(1) 入金期限：令和 6 年 8 月 23 日(金)

- 入金締切日までに入金が確認出来ない場合は、自動的に受講を辞退されるものとみなし、事務局からの確認の連絡は行いません。
- 合理的な理由により入金が遅れる場合は、必ず締切日までに事務局までご相談ください。(締切後のご相談には一切応じられませんので、十分にご注意下さい。)

(2) 振込み手数料は各自でご負担願います。

(3) 領収書は発行しませんので、振込みの際の控えを領収書としてお取扱いください。

(4) 振込用紙「ご依頼人名」のフリガナ記載時に、受講決定通知に記載してあります受講番号を頭に必ず付けて下さい。この番号でご入金を確認させていただきますので、記入漏れの無いようにご注意下さい。法人や事業所で複数名を一括入金される場合は、どなたかの受講番号を代表として記入した上で、事務局まで内訳をご連絡下さい。

11 eラーニングの受講について

カリキュラムの1日目・2日目の講義については日本相談支援専門員協会のeラーニングを使用します。eラーニングの受講に関しては、9月初旬頃までに受講者に受講案内をメールでお知らせする予定です。案内に従って9月24日までに受講を済ませ、事前課題の提出をお願いいたします。

※eラーニングの受講には受講者一人一人のメールアドレスが必要です。事業所の代表アドレスを共用することはできません。捨てメールアドレスでも構いませんので、メールアドレスのご準備をお願いいたします。

9月2日までに受講メールが届かない場合は、項目14のメールアドレスまでお問い合わせください。

12 修了証書の交付

修了の認定については講師等で編成する修了認定会議で研修の全課程を修了したと認められた者に対し交付します。

注1 理由の如何にかかわらず、研修開始から10分以上遅刻した場合、及び理由なく10分以上の途中退席がある場合は欠席扱いとします。(それ以降の授業は受けられません。)

注2 次の各号のいずれかに該当する時は、その場で受講取消にする場合があります。

- ① 遅刻を繰り返す者。(授業の度に数分の入室遅れをする事)
- ② 学習意欲が著しく欠け(授業中の居眠り、スマホ操作等を含みます。)修了の見込がないと認められる者。
- ③ 研修の秩序を乱し、その他の受講者に迷惑な行為を及ぼす者。

13 その他

- テキストは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)を使用します。お手数ですが各自でご持参下さい。受講にはテキストが必須です。お持ちでない方は受講ができない場合がございますのでご注意ください。尚、愛媛県知的障害者福祉協会が幹旋もしておりますので、ホームページをご確認ください。
- 昼食は各自でのご対応をお願いします。
- 研修中の旅費や宿泊等にかかる手配及び費用負担については、各自でご対応願います。
- 駐車場内のトラブルに対しては、当協会は一切関知致しません。

14 研修内容等に関するお問合せ先・申込み先

〒791-1121 愛媛県松山市中野町甲 640 番地

特定非営利活動法人 愛媛県知的障害者福祉協会 事務局

e-mail:  consultation@welfare.ehime.jp

Web:  <https://www.welfare.ehime.jp/>

【お願い】お問い合わせ等への対応は、行き違いを避ける為に原則としてメール対応とさせていただきます。ご理解の上ご協力をお願い申し上げます。

郵送用宛名ラベル（切り取ってご使用ください）

〒791-1121

愛媛県松山市中野町甲 640 番地 はばたき園内

愛媛県知的障害者福祉協会 事務局 行

相談支援従事者研修（初任者）