

令和 6 年度愛媛県障がい者相談支援従事者研修（現任研修）募集要領

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)

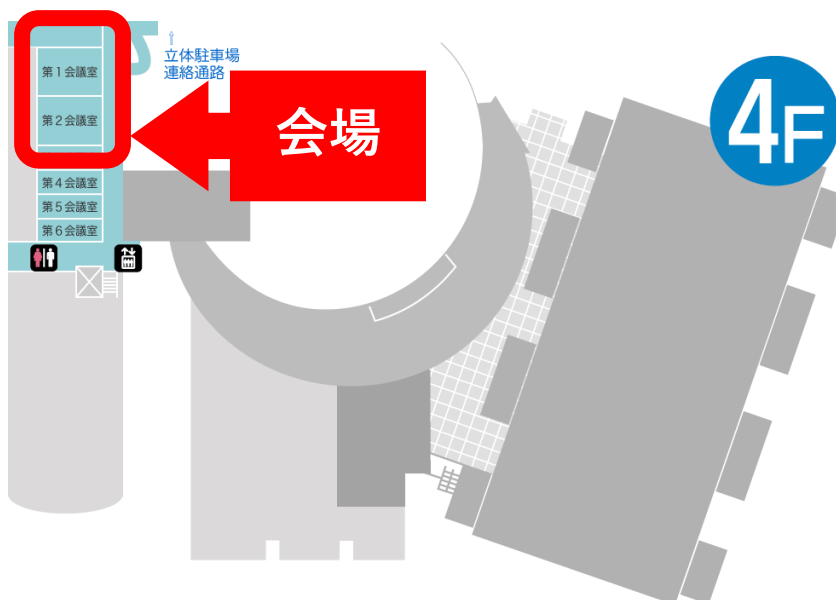
3 日程・場所（詳細な時間割等については、別添カリキュラム参照のこと。）

アイテムえひめ（〒791-8057 松山市大可賀 2 丁目 1 番 28 号）大会議室

内容	日程	場所
【講義】	受講決定者にお知らせします。【5 月下旬】	e ラーニングにて開講
【演習】 3 日間	令和 6 年 6 月 21 日（金）⇒	アイテムえひめ
	令和 6 年 7 月 22 日（月）⇒	アイテムえひめ
	令和 6 年 8 月 27 日（火）⇒	アイテムえひめ

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/>

4 受講対象者

次の①から④に該当する者であって、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。

※やむを得ない事情にて、推薦を受けられない場合は、その理由と初任者研修・現任研修（過去に現任研修を受けて更新している場合に限る）の修了書を添えてお申し込み下さい。

- ① 障がい者相談支援従事者初任者研修を修了している者。
- ② 指定相談支援事業所等において、相談支援業務に従事し、一定の経験を有する者。
- ③ 受講に際し、別に指示する「課題」の提出が可能で、インターバル実習①の時に対象者に対して、対面により支援を行える者。
- ④ 現所属が愛媛県内の事業所である者、現所属がない場合は愛媛県在住の者。

5 受講定員

研修の受講定員は、60人程度。

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。

6 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：30,000 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11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。
- 以下の提出期限（申し込み締め切り）後のキャンセルは受け付けません。申込みいただく段階で受講料が発生すること（受講決定した場合）を考慮いただき申込まれますようお願いいたします。

7 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、以下の修了証と併せてこの要領の13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**。また、修了証の提出の無い申し込みは、その時点で却下とさせていただきます。普通郵便で問題ありませんが、不安な方は追跡できるレターパックでの郵送をお勧めいたします。（**郵送以外は受付致しません。**）

※以下添付資料

1. 初任者研修のみ修了されている方は、初任者研修修了証の写し
2. 現任研修修了されている方は、初任者研修修了証及び最新の現任研修修了証の写し

提出期限：令和 6 年 4 月 16 日(火)※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ったため、募集要項、申し込み内容を本人に確認さ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 相談支援従事者研修（現任）カリキュラム（6 頁）に、令和 2 年度から、演習 1 日目と演習 2 日目の間の期間（実習①）、演習 2 日目と演習 3 日目の間の期間（実習②）に、基幹相談支援センター等で研修受講者が作成した課題について助言・指導を受けることや、自立支援協議会への参加体験等を行うことが必要となりました。実習に関する詳細は研修の中で説明します。

8 受講決定通知

受講の可否を事業所連絡先に令和 6 年 4 月 30 日(火)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 13 のお問い合わせ先までご照会ください。

9 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	4 3 1 4 5 3 4

(1) 入金期限：令和 6 年 5 月 10 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、受講通知決定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、メールにて事務局まで内訳をご連絡下さい。

10 eラーニングの受講について

カリキュラムの1日目に該当する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、5月下旬から受講料の入金を確認できた受講者に順次受講案内をメールでお知らせいたします。案内に従って6月20日までに受講を済ませ、メールに添付しておりますeラーニング振り返り・評価シートの全ての欄を埋め、当日提出してください。

入金の確認が取れなかった場合は、eラーニングの案内は行いません。

※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。事業所の代表メール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。

申込書に記載するメールアドレスについては手書き不可とさせていただきます。

11 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する場合があります。(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。

12 その他

テキストは障害者相談支援従事者研修テキスト 現任研修編(中央法規2020年7月刊行)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しておりますので、ホームページをご確認ください。

13 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】 お問い合わせへの対応は、行き違いを避ける為に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（現任）