

# 令和元年度東京都相談支援従事者主任研修 実施案内

相談支援体制における地域の中核人材を養成するために、標記研修を実施します。下記内容に御留意いただき、お申込みください。

お申込みには、事業所からの申込みに加え、区市町村の事業所所管課（以下「区市町村」という。）からの推薦が必要です。

## 記

### 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（主任相談支援専門員）を養成する。

### 2 研修日程等

- (1) 令和元年11月6日から12月19日までの間の全5日間（詳細は、別紙1を参照）
- (2) 研修時間については、おおむね午前9時30分から午後5時30分までの予定となります。受付については、開始時刻の30分前から行います。詳細は受講可否通知でお知らせします。
- (3) 遅刻及び早退した場合については、修了となりませんので御注意ください。  
また、著しく受講態度の悪い方（私語、居眠り、携帯電話の利用等）についても修了とならない場合がありますので、御注意ください。

### 3 対象者と募集定員

#### (1) 対象者

以下のア～エを全て満たす者

ア 東京都内に所在する事業所に所属し、障害者等への相談支援業務に関し十分な知識と経験を有する相談支援専門員である者

イ 一定の経験を有した上で相談支援従事者現任研修を修了後、相談支援専門員として地域相談支援事業所等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か月）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。）

ウ 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

エ 以下のいずれかを満たす者

a 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者

b 東京都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、講師等として携わっている者

**※他道府県に所在する事業所（開設予定含む。）については、対象外です。**

#### (2) 募集定員

100名

### 4 受講申込み

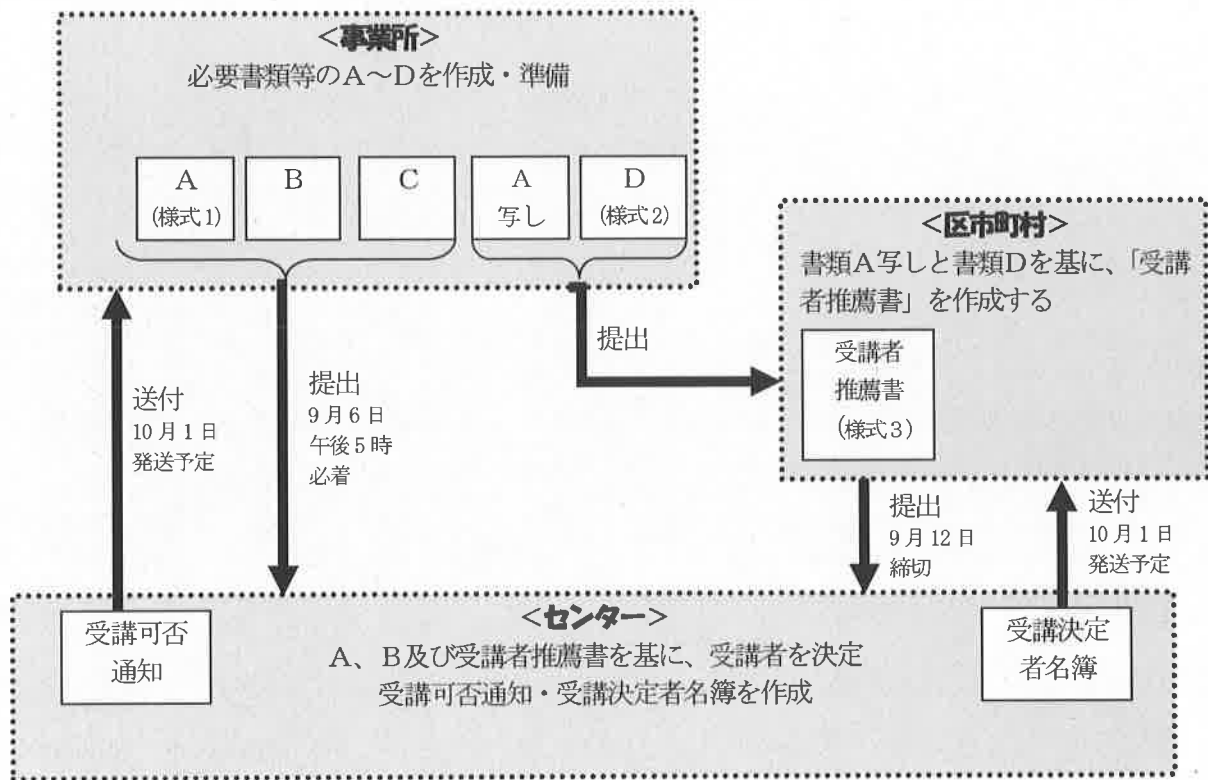
「受講申込書（様式1）」を東京都心身障害者福祉センター（以下「センター」という。）に郵送するとともに、「受講者推薦依頼書（様式2）」を区市町村へ提出してください。

詳細は、以下のとおりです。

(1) 事業所が用意する必要書類等及び提出先等

必要書類等	留意点	提出先	提出方法
A 受講申込書 (様式1) ※記載例参照	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所から申込みをしてください。 (代表者印を必ず押印してください。)</li> <li>※個人での申込みはできません。</li> <li>申込書記載の氏名及び生年月日により修了証書を作成しますので、<u>誤りがないように記載してください。</u></li> <li>従事予定の同一事業所から複数人数申し込む場合は、必ず優先順位を記載してください。</li> </ul>	センター	郵送 詳細は、 (2)を 参照
B 現任研修の修了証書の写し	<p>過去に受講した相談支援従事者現任研修の修了証書の写しを添付してください。</p> <p>※他の道府県で受講したものも含みます。</p> <p>※複数回受講している場合は、全ての写しを添付してください。</p>	センター	郵送 詳細は、 (2)を 参照
C 返信用封筒 (受講可否通知を入れて送付します。)	<ul style="list-style-type: none"> <li>定形郵便用封筒(長形3号:横12センチ×縦23.5センチ)を使用してください。</li> <li>244円分の切手(定型料金84円+特定記録料金160円)を貼付してください。</li> <li>事業所長宛てに宛名を記載してください(宛名は〇〇御中又は〇〇様と記載してください)。</li> <li>従事予定の同一事業所から複数人数申し込む場合は、必ず申込人数分の返信用封筒を同封してください(244円分の切手を貼付)。</li> </ul> <p>※「料金受取人払い」及び「料金別納郵便」の印刷・記載がある封筒は使用不可です。</p> <p><b>【例】</b></p> <p style="text-align: center;"><b>長形3号封筒</b>      縦・横どちらでも可</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p>244円 分切手</p> <p>〒〇〇〇-〇〇〇〇</p> <p>東京都〇〇区〇〇 〇-〇-〇</p> <p>〇〇事業所 所長〇〇〇 様</p> </div>	センター	郵送 詳細は、 (2)を 参照
D 受講者推薦依頼書 (様式2)	<ul style="list-style-type: none"> <li>事業所が所在する区市町村へ提出する書類です。</li> <li>受講者推薦依頼書と併せて、受講申込書(様式1)の写しを添付してください。</li> <li>※この書類を基に、区市町村が受講者推薦書を作成します。</li> </ul>	区市町村	区市町村の指示に従ってください。

【書類提出フロー】

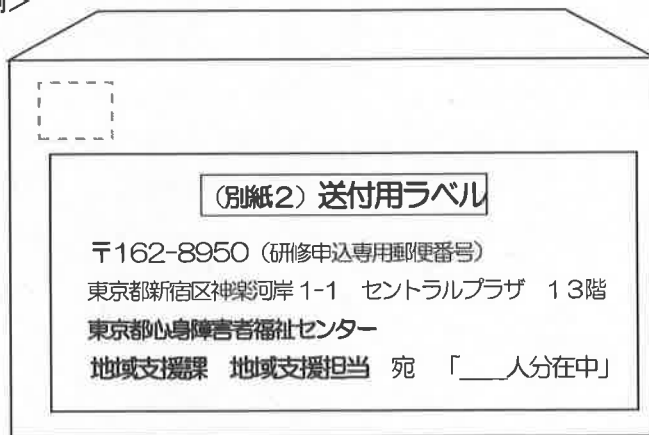


※事業所からの必要書類等A～Cと、区市町村からの受講者推薦書が全てセンターに提出されて、申込受付完了となります。(いずれかのみでは、申込完了とはなりません。)

(2) 書類A～Cの送付方法

- 別紙2から送付用ラベルを切り取り、「      人分在中」欄に申込人数を記載し、封筒表面に必ず貼付の上、郵送にてお申込みください。
- 従事予定の同一事業所(同一法人)から複数人数申し込む場合は、取りまとめて送付してください。ただし、返信用封筒は申込人数分同封してください。
- 受講申込みに関する郵送物の到着状況について、センターでは対応いたしません。また、郵便事故等による未着・誤配送については、センターは一切の責任を負えません。申込者の責任において、書留や特定記録郵便等の利用を御検討ください。

<使用例>



※研修申込専用郵便番号を使用していますので、原則、別紙2送付用ラベルを使用してください。

(3) センターへの提出期限

令和元年9月6日(金曜日)午後5時必着

#### (4) 注意事項

書類提出の際には、以下の点に御注意ください。

- 受講申込書及び受講者推薦依頼書に記載された内容は、受講決定を行う際の重要な情報となりますので、必要事項を漏れのないように、かつ、可能な限り詳細に記載してください。
- 受講申込書及び受講者推薦書に記載された内容を基に選考します。書類の不足、記載漏れがある場合でも、センターから内容確認等の連絡は原則行いません。
- 選考に必要な事項の記載漏れがある場合は、選考の対象とならないこともありますので御注意ください。
- 受講申込みにおいて提出する書類等に虚偽の申告が認められた場合には、受講申込みは無効となります。また、以後の受講申込みは受付できなくなりますので、御注意ください。
- 書類受付後の受講者の変更は、原則としてお受けできませんので、受講希望者を精査してお申込みください。

#### 5 受講者の決定

##### (1) 受講決定について

同一事業所内での優先順位、区市町村からの推薦内容、区市町村ごとのサービス利用者数等を参考に、センターが受講可否を決定します。

区市町村からの推薦については、センターより各区市町村へ別途依頼します。

##### (2) 受講可否通知の送付

原則として受講希望者の所属する事業所長宛てに、受講希望者全員の受講可否通知を郵送します。また、区市町村へ、受講決定者名簿を送付します。

**(発送予定日：令和元年10月1日(火曜日))**

※通知の発送予定日をしばらく過ぎてもお手元に届かない場合は、担当まで御連絡ください。

#### 6 研修修了者

##### (1) 修了証書の交付

全てのカリキュラムを修了した受講者には、東京都知事名の修了証書を交付します。

また、区市町村へ修了者名簿を送付します。

##### (2) 修了証書の発送

修了証書の発送は、研修全日程終了後の令和2年1月下旬を予定しています。

#### 7 参加費

参加費は無料です。ただし、受講にかかる旅費等については、各所属の負担となります。

#### 8 個人情報の取扱い

受講申込書及び受講者推薦書に記載された個人情報については、東京都個人情報の保護に関する条例に基づき、適正な管理を行い、当該研修事業の実施業務及び同修了者名簿の管理業務以外の目的で使用することはありません。

#### 9 問合せ先

東京都心身障害者福祉センター 地域支援課 地域支援担当

電話：03-3235-2953

FAX：03-3235-2957

※研修に関する問合せについての受付時間は、月曜日～金曜日（祝祭日を除く）午前9時から午後5時30分までです。

## 令和元年度東京都相談支援従事者主任研修カリキュラム（案）

日程		科目など	会場
令和元年 11月6日(水)	1 日 目	障害福祉施策等の動向	東京都社会福祉保健医療 研修センター (文京区小日向4-1-6)
		主任相談支援専門員の役割と視点	
		相談支援事業所における運営管理	
令和元年 11月7日(木)	2 日 目	人材育成の意義と必要性	
		研修・グループワークの運営方法	
		人材育成の地域での展開	
令和元年 12月3日(火)	3 日 目	相談支援専門員に対する現場教育の方法と展開	
令和元年 12月18日(水)	4 日 目	基幹相談支援センターにおける地域連携	ルミエール府中 (府中市府中町2-24)
		地域援助技術の考え方と展開技法	
		地域援助の具体的展開①	
令和元年 12月19日(木)	5 日 目	地域援助の具体的展開②	
		多職種協働（チームアプローチ）の考え方と展開方法	
		地域共生社会の実現	

※研修時間については、おおむね午前9時30分から午後5時30分までの予定です。

※カリキュラムは変更になる可能性があります。

令和元年度東京都相談支援従事者主任研修の受講申込書等について「実施案内」及び「受講申込書 記載例」に沿って作成の上、必ず封入前に枠内の各項目を確認、□にチェックし、記載漏れ・添付漏れがないよう完成させた後、下記ラベルを切り取り、申込書送付用封筒表面に貼付してください。

#### \*受講申込書

- 「代表者職氏名」:  
代表者印を押印した。
- 「同一事業所内での優先順位」:  
法人全体や受講希望しない職員を含む優先順位となっていないか確認した。
- 「相談支援従事者研修受講について」:  
・初任者研修及び現任研修の受講年度と研修実施主体を、修了証書を確認した上で記載した。
- 「初任者研修修了後の、相談支援専門員等としての職歴について」:  
・職歴について、初任研修修了後から記載した。  
(記載例も参照のこと)  
・職歴の勤務先・職名・職務内容についても、もれなく記載した。

#### \*添付書類

- 修了証書(写し):  
相談支援従事者現任研修 (複数回修了している場合、全てのものが必要)

#### \*返信用封筒

- 長形3号で用意した。
- 宛名を誤りなく記載した。
- 同一事業所から複数人数申込み場合は、人数分用意した。
- 人数分の返信用封筒全てに切手を244円分不足なく添付した。

**申込みには、必ず下記送付用ラベルを使用してください。**

(※返信用封筒用ではありません！)

〒162-8950 (研修申込専用郵便番号)

東京都新宿区神楽河岸1-1 セントラルプラザ 13階  
東京都心身障害者福祉センター  
地域支援課 地域支援担当 宛

研修申込み



人分在中