

# 令和5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。下記内容を御確認いただき、お申込みください。

## 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）を養成します。

### 2 実施方法

事前課題：受講者が各自で実施。オンデマンド配信による講義動画の視聴を含む。

講義演習：集合型。指定された日程・会場に受講者が集まり、感染症対策を講じた上で実施。

### 3 研修日程等

(1) 令和6年2月15日から3月8日までの間の全5日間（詳細は、別紙1を参照）

(2) 研修時間は、午前9時45分から午後5時15分までの予定です。受付は、開始時刻の30分前から行います。詳細は、受講決定者に対して受講決定通知でお知らせします。

### 4 本研修の対象者と募集定員

#### (1) 対象者

以下のア～エを全て満たす者であって、主任相談支援専門員として従事予定の事業所が所在する区市町村から推薦を受けた者。

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り、研修修了後、区市町村の相談支援に従事する者に対して資質向上のための取組を実施する意思及び東京都相談支援従事者等研修の協力者を担う意思のある者

イ 相談支援の実務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指定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（指定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指定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おり、日頃から地域課題を意識した相談支援を実践している。具体的には以下の項目に該当する者

①地域の中で「相談支援」に関する研修等の講師として参画している者。

②協議会等に委員として推薦されて参画している者。

③都主催の法定研修のインターバル期間に拠点機関として実習の対応をしている者。

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、令和4年度又は令和5年度に講師等として携わっている者

c その他、相談支援員の業務に関し十分な知識と経験を有する者であり、東京都が適当と認める者

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

- (2) 募集定員  
100名

## 5 受講申込み

### (1) 申込方法

**東京共同電子申請・届出サービス（以下「電子申請」という。）を使用した申込みです。**電子申請による申込みの手順については、東京都心身障害者福祉センター（以下「都センター」という。）のホームページに掲載の「電子申請の手順」を参照してください。受講申込書に記載漏れがある場合は、受付が完了できませんので御注意ください。

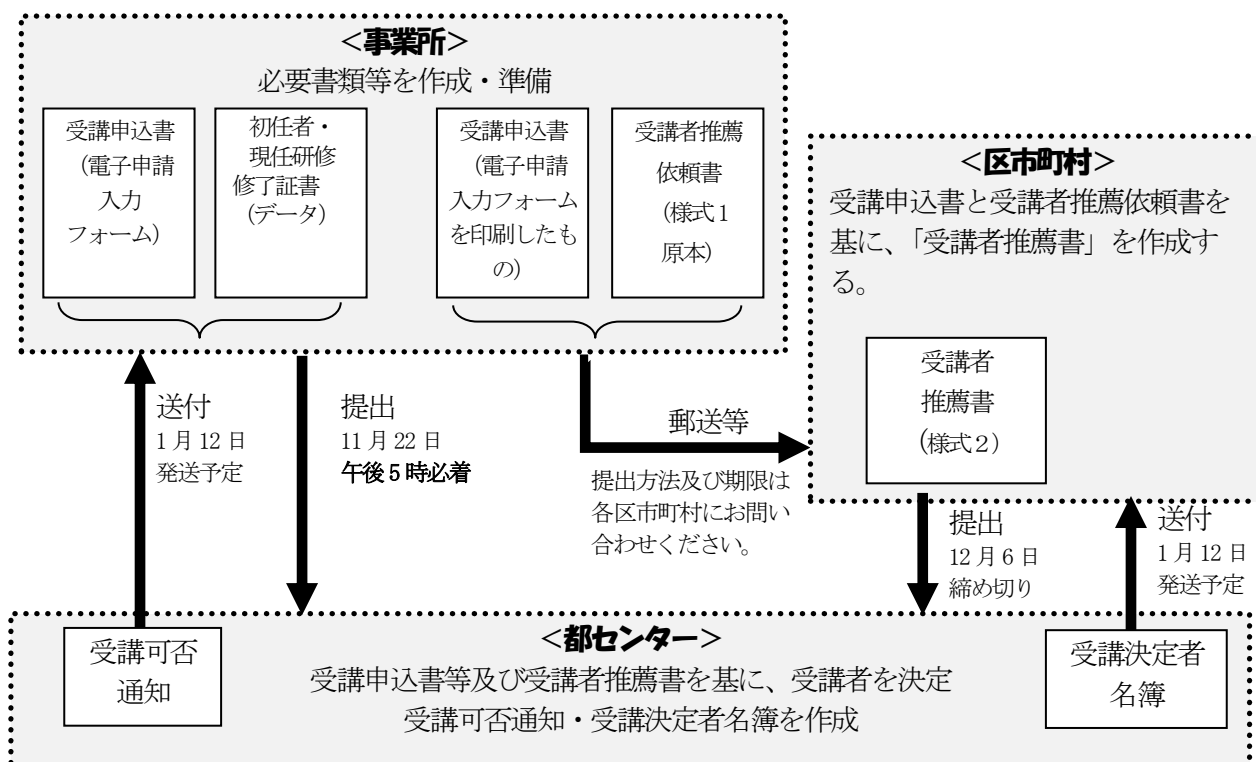
### (2) 区市町村への推薦依頼書の提出

本研修対象者4（1）については、区市町村からの受講者推薦書（様式2）の内容で確認いたします。電子申請で「受講申込書（電子申請の入力フォーム）」を都センターに申請後、「受講申込書」を印刷し、「受講者推薦依頼書（様式1）」とともに区市町村へ提出してください。印刷の方法は、上記「電子申請の手順」を確認してください。

### (3) 申込みについての留意事項等

申込みについての留意事項	提出先及び提出方法	締切
<p>事業所から電子申請で申込みするもの</p> <p><b>【申込みについて】</b></p> <p>①事業所からの推薦をうけてお申込みください。</p> <p>②申込み時に入力した氏名及び生年月日により修了証書を作成しますので、誤りがないように入力してください。</p> <p>③同一事業所から複数人数申し込む場合は、必ず優先順位を入力してください（複数人同順位不可）。</p> <p><b>【添付データについて】</b></p> <p>過去に受講した相談支援従事者初任者研修及び現任研修の修了証書のPDF形式等のデータを添付してください。</p> <p>①ファイル名は「氏名 初任」、「氏名 現任」としてください。</p> <p>②他道府県で受講したのものも含まれます</p> <p>③複数回研修を受講している場合は、すべての修了証書データを添付してください。</p>	都センター 電子申請入力フォーム	令和5年11月22日 (水曜日) 午後5時
<p>事業所から事業所が所在する区市町村に提出するもの</p> <p><b>【受講申込書】</b></p> <p>受講申込書（電子申請入力フォーム）を印刷したもの</p> <p><b>【受講者推薦依頼書】</b></p> <p>様式1（HPからダウンロード）</p>	区市町村 提出方法は 区市町村の 指示に従っ てください	区市町村の指定する日

## 【申込みフロー】



### (4) 都センターへの提出期限

電子申請 **令和5年11月22日(水曜日)午後5時 必着**

※提出期限以後は申請ができません。必ず令和5年11月22日(水曜日)午後4時59分までに必要項目を全て入力して、申込ボタンを押してください。

※申込完了の画面に表示される到達番号と問合せ番号は必ず控えておいてください。また、申込完了と同時に到達通知メールが届きますので必ず確認してください。

※到達通知メールが届かない場合は、受付が完了しておりません。改めて申込みをいただくか、ヘルプデスクにお問い合わせをする等対応をお願いいたします。

### (5) 注意事項

お申込みの際には、以下の点に御注意ください。

ア 受講申込みフォームに入力された内容(受講申込書)は、受講決定を行う際の重要な情報となりますので、必要事項を漏れないように、かつ、可能な限り詳細に記載してください。

イ 提出データの不足、記載漏れがある場合でも、都センターから内容確認等の連絡は原則行いません。

ウ 選考に必要な事項に入力漏れがある場合は、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。

エ 入力された内容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。

オ 申込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。

カ 本研修は全日程全科目を受講しなければ研修修了となりません。事前課題の実施・提出をしなかった場合、講義演習については、遅刻又は早退等があった場合、研修修了となりませんので、御注意ください。

キ 受講態度が著しく不良な場合（注1）等についても、修了証書の発行を行わない場合があります。

（注1）a 他の受講者、研修内容に迷惑となる行為

b 研修に参加するものとして好ましくない行為（携帯電話等の使用、研修に関係ない行為、居眠り、業務都合による離席、グループワーク等における消極的な態度等

c 研修に関するルールを守れない場合。

## 6 受講者の決定

### (1) 受講決定について

受講申込書の内容（同一事業所内での優先順位等）、区市町村からの推薦の内容等を参考に、都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、都センターより各区市町村へ別途依頼します。

### (2) 審査結果登録通知メールの送付

審査結果について、電子申請からメールにより受講申込者宛に通知します（そのメールには受講可否については記載されていません）。受信したメールの内容を確認の上、電子申請の申請状況照会より、受講決定通知書等をダウンロードしてください。

なお、受講決定通知者には添付ファイルがありますので必ずダウンロードして、保存するようお願いいたします。

※送付予定日を3日過ぎても審査結果登録通知メールが届かない場合は、申請した際に画面に表示された到達番号と問合せ番号をお手元に御準備の上、**研修事務局（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03-3235-2954）**まで御連絡ください。

**（メール送信予定日：令和6年1月12日（金曜日））**

### (3) 受講決定者名簿の送付

事業所の所在する区市町村へ、受講決定者名簿を送付します。

## 7 研修修了者

### (1) 修了証書の交付

全てのプログ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6年3月下旬を予定しています。

## 8 参加費

参加費は無料です。ただし、事前課題の講義動画の視聴環境の確保及び通信にかかる費用等、並びに研修会場までの旅費等については各所属の負担とします。

資料はダウンロードしていただきます。詳細は受講決定時にお知らせします。

## 9 個人情報の取扱い

受講者推薦及び申込書に記載された個人情報については、個人情報の保護に関する法律に基づき、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で利用することはありません。

## 10 新型コロナウイルス感染症の感染防止対策について

以下の感染防止対策を講じた上で研修を実施しますので、御協力をお願いします。

- (1) 演習当日、以下のいずれか1つでも該当する場合は、演習を受講できません。受講中に体調が悪化した場合には早退していただきますので、予め御了承ください。(研修修了とはなりません。)
  - ①体温が37.5度以上ある。
  - ②普段と比べて明らかに体調がよくない。(のどの痛み、咳、だるさ、息苦しさ等)
- (2) 研修会場での対策
  - ①受付時に検温を行います。
  - ②教室内外へ消毒液を複数設置し、こまめな手指消毒ができるようにします。
  - ③定期的に教室内の換気・消毒を行います。
  - ④受講者及び講師の席の間隔を確保します。
- (3) 受講に当たり注意していただきたいこと
  - ①日々の体調管理をお願いします。
  - ②受講中は必ずマスクを着用し、咳エチケット、こまめな手洗い、手指消毒を実施してください。
  - ③会場は室温管理が難しい場合がありますので、服装等で各自で調整ができるようにしてください。
  - ④ゴミは各自で持ち帰っていただきます。ゴミ袋を御持参ください。

## 11 研修の変更及び中止について

天災等不可抗力により開催が困難と判断した場合は、研修を変更・中止することがあります。

## 12 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：03-3235-2954

※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時までです。