

平成25年度相談支援従事者指導者養成研修実施要綱

1 目的

本研修は、都道府県が実施する「相談支援従事者研修」の充実を図るため、当該研修において企画立案・運営に携わる中核的な役割を担う指導者を養成することを目的として実施する。

2 主催者

厚生労働省

3 内容

本研修の内容は、別添のとおりとする。

なお、今回の研修においては、従来の研修内容に加え、平成27年度には全ての障害福祉サービス等の申請者に対して計画相談が実施できるよう、相談支援を円滑に進めるための研修の企画立案や運営のポイント、具体的なカリキュラム内容等を提示する。

4 開催期間

平成25年6月19日（水）から6月21日（金）

5 開催場所

国立障害者リハビリテーションセンター学院（埼玉県所沢市並木4丁目1番地）

6 受講対象者

本研修の受講対象者は、次のとおりとする。

なお、受講者の選定に当たっては、昨年度の国研修との一定の継続性を保つ観点から、一名以上を昨年度と同じ受講者とするのが望ましい。

- (1) 現に相談支援に従事している者であって、「相談支援従事者研修」において企画立案・運営に携わる中心的な役割を担う者
- (2) 都道府県職員であって、「相談支援従事者研修」を担当している者

7 受講者数

各都道府県の受講者数は、次のとおりとする。

- (1) 6の(1)に該当する者

3名とする。

ただし、政令指定都市を有する都道府県については、政令指定都市1市につき

- 1名追加することができる。
- (2) 6の(2)に該当する者
1名とする。

8 受講手続

都道府県は、受講者を選考の上、平成25年6月4日(火)までに、次の書類を13の(2)の国立障害者リハビリテーションセンター学院(以下「国リハ学院」という。)の電子メールアドレスあてに送信すること。

なお、電子メールを送信する際には、件名の冒頭に、都道府県名を記入すること。
※期限を過ぎての申込みは受け付けないので、注意すること。

- (1) 「平成25年度相談支援従事者指導者養成研修受講申込書」(別紙様式1)
受講者の氏名欄については、誤字・脱字・ふりがな誤り等のないよう留意すること。
※ 本研修においては、受講者の相互の連携強化に役立てることを目的として、当該受講申込書を基に、都道府県名、氏名、所属及び電子メールアドレスを記載した「受講者名簿」を受講者に配付する予定であるので、当該名簿への記載を希望しない者は、備考欄にその旨を付記すること。
- (2) 「障害のある受講者に対する特別措置の申出書」(別紙様式2)
推薦する受講者の中に、障害により特別な措置を必要とする者が含まれる場合に限るものとする。

9 課題の提出等

(1) 受講者提出課題

受講者は、都道府県研修実施における課題認識のためのチェック項目を記入の上、研修当日持参すること。

- ① 「研修実施における課題認識のためのチェック項目(1)」(別紙様式3)
- ② 「研修実施における課題認識のためのチェック項目(2)」(別紙様式4)
- ③ 「研修実施における課題認識のためのチェック項目(3)」(別紙様式5)
- ④ 「研修実施における課題認識のためのチェック項目(4)」(別紙様式6)
- ⑤ 「研修実施における課題認識のためのチェック項目(5)」(別紙様式7)

(2) 都道府県提出資料

都道府県は、平成25年6月10日(月)までに、次の資料を13の(1)厚生労働省担当者の電子メールアドレスあてに送信すること。

- ① 平成24年度相談支援従事者初任者研修に関する資料
研修プログラム
- ② 平成24年度相談支援従事者現任研修に関する資料

研修プログラム

- ③ 平成24年度相談支援従事者専門コース別研修の研修プログラム
※実施していない場合には、提出不要。
- ④ 「初任者・現任研修におけるファシリテーターの確保や養成方法」
(別紙様式8)
- ⑤ 「平成24年度中の計画相談実績」(別紙様式9)
- ⑥ 「平成25年度以降の相談支援従事者養成研修の実施予定」(別紙様式10)

(3) 留意事項

受講者においては、前年度の研修の企画立案・運営に携わった者と研修の実施方法や課題について協議し、その共有ができる体制を整えておくこと。

相談支援従事者指導者養成研修(国研修)の参加者の旅費及び宿泊費については、地域生活支援事業費補助金の国庫補助対象として差し支えない。

10 受講者の決定及び通知

受講者の決定は、国立障害者リハビリテーションセンター学院が行い、決定後速やかに各都道府県に対し通知するものとする。

11 研修経費

1,300円(「テキスト代」として初日受付にて現金徴収する。)

12 宿泊施設

(1) 都道府県は、国立障害者リハビリテーションセンターの研修宿舎への宿泊を希望する者がいる場合は、「平成25年度相談支援従事者指導者養成研修受講申込書」(別紙様式1)の「研修宿舎申込みの有・無」欄に記載すること。

(2) 宿泊費用は一泊3,320円(食事代は含まない。初日受付にて宿泊日数分を現金徴収する。)

なお、宿舎への入舎は、研修初日(6月19日(水))終了後からとする。

また、定員を超えた場合は、抽選により決定する。

13 照会先

(1) 本研修の内容及び課題等に関する事項

厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課

地域生活支援推進室相談支援係

住所：〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

TEL：03-5253-1111(内線3149)

F A X : 03-3591-8914

E-mail : komuro-satoshi@mhlw.go.jp

U R L : <http://www.mhlw.go.jp/>

(2) 本研修の受講手続、受講決定及び宿泊施設等に関する事項

国立障害者リハビリテーションセンター学院

住所 : 〒359-8555 埼玉県所沢市並木 4-1

T E L : 04-2995-3100 (内線 2612)

F A X : 04-2996-0966

E-mail : ML-gakuin-kensyu3@rehab.go.jp

U R L : <http://www.rehab.go.jp/College/japanese/training/25train.html>