

令和5年度 神奈川県相談支援従事者

プレ研修 募集案内

令和5年度の相談支援従事者プレ研修は、下記のとおり実施します。

- | | | |
|------|---------------------|------------|
| 1コース | 令和5年9月4日（月）～5日（火） | ※ 各コース2日間。 |
| 2コース | 令和5年9月11日（月）～12日（火） | |
| 3コース | 令和5年9月20日（水）～21日（木） | |

カリキュラム・申込方法等の詳細については、以下の「令和5年度神奈川県相談支援従事者プレ研修実施要領」を御覧ください。



令和5年度神奈川県相談支援従事者プレ研修 実施要領

1 目的

障害者総合支援法に基づく相談支援業務に従事するために神奈川県相談支援従事者初任者研修（以下、「初任者研修」という。）を受講しようとする者が、初任者研修に加えて本研修を受講することにより、本質的なアセスメントの視点を習得することを目的とします。

2 実施主体

神奈川県

「特定非営利活動法人 かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク」を事務局として実施します。

3 日程・会場

- (1) 1コース 日程：令和5年9月4日（月）～5日（火）
会場：ひらしん平塚文化芸術ホール （平塚市見附町 16-1）
- (2) 2コース 日程：令和5年9月11日（月）～12日（火）
会場：小田原合同庁舎 （小田原市荻窪 350-1）
- (3) 3コース 日程：令和5年9月20日（水）～21日（木）
会場：海老名市文化会館 （海老名市めぐみ町 6-1）

4 カリキュラム

別紙「令和5年度神奈川県相談支援従事者プレ研修カリキュラム」のとおり。

5 定員 各コース 50 名程度

6 受講対象者

次の（１）から（３）までのいずれかに該当する者

- （１）指定相談支援事業者（指定特定、障害児、指定一般）において相談支援専門員の業務に従事するために初任者研修を受講しようとする者
- （２）相談支援に従事する市町村職員
- （３）その他、県が必要と認める者

＜留意事項＞

ア 申込（希望コース選択）後の受講決定通知の際、事務局から受講していただくコースを通知します。

イ ２日間全て受講可能な者を受講対象とします。

ウ 相談支援従事者初任者研修の受講に当たっては、本研修受講申込者を優先的に決定します。

エ 横浜市、川崎市については、それぞれ研修を実施するため、両市所管区域に所在する事業者等は、本研修の対象としておりません。

7 受講者の推薦・申込

（１）受講希望者

「令和5年度神奈川県相談支援従事者初任者研修・プレ研修受講申込書」（以下「受講申込書」という。）に必要事項を漏れなく記入の上、事業所が所在する各市町村障害福祉主管課が定める日までに同課に提出し、申し込んでください（各事業所については、事業所の所在する市町村より申込〆切日の通知があります。）。

１コースから３コースまでのご希望のコースを第２希望まで記載していただきますが、定員の都合上希望に沿えない場合もございますのでご承知おきください。

（２）市町村

受講申込みのあった６（１）及び（２）に掲げる対象者のうち、本研修の受講が必要と認められる者の受講申込書を取りまとめ、令和５年７月２８日（金）（必着）で特定非営利活動法人かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワークあてに受講申込書を郵送してください。

※ 期限後の提出は受け付けませんので、御留意ください。

8 受講者の決定

- （１）受講希望者が定員を上回った場合は、選考により受講者を決定します。（先着順で

はありません。)

- (2) 受講決定通知（受講の可否及び受講日程）については、8月10日頃特定非営利活動法人かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワークより書面を発送予定です。

※ 受講決定通知後、受講コースの変更はできませんので御留意ください。

9 修了者名簿の管理

県は研修修了者名簿（氏名、生年月日、所属等）を管理します。また、事業所所在地の市町村に研修修了者の情報を提供しますので御承知おきください。

※ 本研修については修了証の交付は行いません。

10 受講料及び資料代について

受講に必要な教材費等2,000円は、資料代として受講者負担とします（支払方法等詳細は、受講決定通知とともに御案内します。）。

※ 会場までの交通費その他についても、受講者負担とします。

※ 振り込まれた教材費等は、いかなる理由があっても返金致しません。

11 その他

- (1) 遅刻及び早退は、欠席とみなします。修了証書を交付できませんので、御注意ください。通勤時間帯による混雑や天候等を考慮の上、余裕を持って御来場ください。
- (2) 受講態度が著しく悪く、繰り返し注意された方には修了証書を交付できない場合がありますので、御注意ください。
- (3) 受講に当たり、障がい等を理由に合理的な配慮を必要とする方は、受講申込書の所定欄に記載してください。なお、合理的な配慮を行うに当たり、直接状況をお伺いするため、御連絡することがあります（その場合、事務局より御連絡します）。
- (4) 御来場の際は、公共交通機関を利用してください。
- (5) 本研修の開講日に、自然災害（台風等）及び事故等が発生した場合、開講しない場合があります。なお、台風等により開講しない場合は、原則開講前日の17時頃、ウェブサイト「障害福祉情報サービスかながわ」にその旨を掲載いたしますので、御確認ください (<https://www.rakuraku.or.jp/shienhi/>)。

【受講申込書の送付先】

《受講希望者》

事業所の所在する市町村の障がい福祉主管課

※ 受講希望者は必ず市町村が定める申込受付期間内に市町村に申し込んでください。

《市町村申込み専用》

特定非営利活動法人
かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク事務局
〒243-0014
厚木市旭町1-9-7 旭町三紫ビル303
電話 (046) 220-5380

【問合せ先】

(本研修の申込み、資格要件及び制度に関する問合せ先)

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害福祉課
企画グループ 栗山
〒231-8588-横浜市中区日本大通1
電話 (045) 285-0528
ファクシミリ (045) 201-2051