

令和8年度 神奈川県障害者相談支援従事者初任者研修（横浜市）実施要領 （横浜市相談支援研修Ⅰ含む）

1 目的

障害者総合支援法に基づく相談支援に従事する者を対象として、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、権利擁護等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を目的とします。

また、障害者総合支援法に基づく指定相談支援事業所において相談支援専門員として従事する職員を養成します。

※ 本研修は、神奈川県からの委託により横浜市が実施するものです。

2 横浜市相談支援研修Ⅰについて

神奈川県障害者相談支援従事者初任者研修（横浜市）（以下、「初任者研修」）を受講するには、横浜市相談支援研修Ⅰ（以下、「相談支援研修Ⅰ」）を同一年度に修了している必要があります。

過年度に相談支援研修Ⅰを修了していても、初任者研修を受講するには、改めて同一年度の相談支援研修Ⅰの修了が必要です。

3 日程及び会場

全9日間（相談支援研修Ⅰ 2日間 + 初任者研修 7日間）+ インターバル実習

時間は概ね午前9時30分から午後6時00分まで（予定）

※時間は前後する可能性がありますので、ご了承ください。

		日時	会場
相談支援研修Ⅰ	1日目	映像配信（8月中旬開始を予定）	
	2日目	令和8年9月8日（火）	ウィリング横浜 研修室124~127
初任者研修	1日目	映像配信（9月頃開始を予定）	
	2日目	映像配信（9月頃開始を予定）	
	3日目	令和8年11月5日（木）	ウィリング横浜 研修室124~127 （横浜市港南区上大岡西1-6-1）
	4日目	令和8年11月6日（金）	
	5日目	令和8年12月8日（火）	
	6日目	令和9年1月28日（木）	
	7日目	令和8年1月29日（金）	

※1 9月中に課題提出があるほか、インターバル期間（11月7日～12月7日、12月9日～1月27日）に実習（課題提出含む）があります。後半のインターバル期間の実習については、受け入れを行う各区基幹相談支援センターや自立支援協議会に受講者の連絡先を提供します。

※2 上記研修に加えて、新規開設予定の方向けに、令和8年9月30日（水）午前中に開設説明会を実施し、基幹相談支援センター職員との顔合わせ会を行います。（開設説明会の参加は任意です。）

4 研修カリキュラム

受講決定者に別途ご案内します。

5 受講対象者

次の(1)～(3)のいずれかに該当する者

- (1) 申込時点において、横浜市内に所在する指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所もしくは指定障害児相談支援事業所（以下、「指定相談支援事業所」という）で相談支援専門員として業務を予定している者、または横浜市内に開設予定の指定相談支援事業所で相談支援専門員として業務を予定している者
- (2) 横浜市基幹相談支援センターにおいて相談支援業務に従事することを予定している者
- (3) その他横浜市が必要と認める者

【留意事項】

- ・ 本研修は神奈川県の委託により横浜市が実施するもので、横浜市内に所在地を置く事業所・施設等のみを対象としています。市外に所在地を置く事業所・施設等は、所在地で実施される研修を受講してください。
- ・ 本研修は、実際に関わっている障害児・者相談事例を用いて演習を実施します（※複数回の課題の提出あり）。そのため、事例を提出できる方を受講対象者とします。受講が決定したら、事例対象者の同意を得てください。
- ・ 本研修は、インターバル実習含む全日程の参加ならびに研修中に提示される課題の提出をもって修了となります。遅刻や早退は、欠席とみなします。また、遅刻や早退、欠席に対する補講等もありません。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。
- ・ 著しく受講態度が悪く（私語、居眠り、携帯電話の使用等）、繰り返し注意された方には、修了証書を交付できません。
- ・ 相談支援専門員として従事するためには、本研修の修了とともに、実務経験要件を満たしている必要がありますので、厚生労働省告示[※]や、別紙「相談支援専門員の実務経験要件」等を必ずご確認ください。

※（「指定障害児相談支援の提供に当たる者として子ども家庭庁長官が定めるもの（平成24年3月30日厚生労働省告示第225号）」、「指定地域相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成24年3月30日厚生労働省告示第226号）」、「指定計画相談支援の提供に当たる者として子ども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの（平成24年3月30日厚生労働省告示第227号）」）

6 定員

144名

※ 申込者が定員を超過した場合は、令和9年度中までに横浜市内で相談支援専門員として指定相談支援事業所もしくは基幹相談支援センターで従事することを約束していた だけの方を優先するなど一定の要件に基づき横浜市で選考を行い、受講者を決定します。

※ 本研修受講決定者及び所属事業所に対し、研修修了後に就業調査等を行う場合があります。申込みの際には、その調査への協力に同意していただきます。

※ 申込結果については、令和8年8月上旬に申込者全員に郵送でお知らせします。その際に、事前課題に関する案内も同封します。(8月7日(金)を過ぎても申込結果が届かない場合は、研修事務局までお問い合わせください。)

7 修了証書、修了者名簿の管理

- すべての課題を提出し、インターバル実習を含む全日程・全カリキュラムを修了した方には、修了証書を授与します。
- 横浜市は、研修修了者名簿(修了者番号、氏名、生年月日、所属等)を管理します。研修を通して知り得た個人情報は、当該研修業務の運営及び本市における相談支援事業に関する施策等の推進以外に使用されることはありません。
なお、上記目的の範囲内において、事業所所在地の各区自立支援協議会事務局に研修修了者の情報を提供する場合がありますので、あらかじめご承知おきください。

8 受講料

12,000円

支払方法等詳細は、受講決定通知とともにご案内します。

※ 交通費等その他経費については受講者負担となります。

※ 受領した受講料等は、いかなる理由があっても返金しません。

8 受講申込方法・申込期限

(1) 申込方法

- 原則として、所属する事業所を通してお申込みいただきます。事業所内で本研修申込みをとりまとめる担当者と、事業所内の受講優先順位をお決めください。



- 下記 URL もしくは二次元コードから受講申込フォーム画面へ進み、お申込みください。この申込みは、「相談支援研修 I + 初任者研修」についてです。「初任者研修」だけを申込みことはできません。「相談支援研修 I」については、初任者研修受講を希望されず相談支援研修 I のみを受講希望する方向けに、7月頃、別途受講者募集を行います。

【URL】

<https://shinsei.city.yokohama.lg.jp/cu/141003/ea/residents/procedures/apply/752ca217-0b1f-43c7-b8fa-00bdded7aeec/start>

【二次元コード】



(2) 申込期限

令和8年7月3日(金)

※1 法人名や事業所名は必ず正式名称を入力してください。

※2 申込みの際に未記入の箇所等があった場合は、受講を見送りとさせていただきますので、ご注意ください。

※3 申込みが完了すると申込番号が表示されますので、必ずお控えください。

9 その他

- ・ 映像配信については、各自で受講を行ってください。
- ・ 障害等を理由に手話通訳、要約筆記等の合理的な配慮を必要とする方は、受講申込フォームの所定欄に記載してください。
- ・ 会場には駐車場のご用意はありませんので、公共交通機関にてお越してください。

10 問い合わせ先

下記問い合わせ先の電話受付時間は、いずれも午前9時から午後5時まで（土日祝祭日を除く）です。

【研修事務局】

かながわ福祉大学校 初任者研修担当あて 電話：045-514-4354 FAX：045-671-0295

【受講対象・カリキュラム内容・電子申請システムでの申込・相談支援研修Ⅰについて】

横浜市健康福祉局 障害施策推進課 相談支援推進係 初任者研修担当あて 電話：045-671-4133 FAX：045-671-3566
--

相談支援専門員の実務経験要件

業務 範囲	業務の内容	経験 年数
障害児者の保健・医療・福祉・就労・教育の分野における支援業務	ア 平成18年10月1日時点で、下記に掲げる事業等において、同年9月30日までの間に相談支援の業務及びその他準ずる業務に従事している者で必要経験年数を満たす者 <input type="radio"/> 旧障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業 <input type="radio"/> 精神障害者地域相談支援センター <input type="radio"/> その他これに準ずる事業等(a)	3 年 以 上
	イ 相談支援機関・施設等において相談支援の業務に従事する者 <input type="radio"/> 一般相談支援事業、特定相談支援事業、障害児相談支援事業、旧障害児相談支援事業、身体障害者相談支援事業、知的障害者相談支援事業、居宅介護支援事業、介護予防支援事業 <input type="radio"/> 児童相談所、身体障害者更生相談所、知的障害者更生相談所、精神障害者地域生活支援センター、福祉事務所 <input type="radio"/> 障害児入所施設、障害者支援施設、老人福祉施設、精神保健福祉センター、救護施設、更生施設、介護老人保健施設、介護医療院 <input type="radio"/> その他これに準ずる事業等(b)	5 年 以 上
	ウ 病院若しくは診療所において、相談支援の業務に従事する者で以下のいずれかに該当する者 (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 介護職員初任者研修・訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者 (3) 国家資格等※3を有する者 (4) イに掲げる業務に1年以上従事した者	
	エ 就労支援に関する施設において、相談支援業務や、その他これに準ずる業務に従事する者 <input type="radio"/> 障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター <input type="radio"/> その他これに準ずる業務(c)	
	オ 特別支援学校その他これに準ずる機関において、就学相談・教育相談・進路相談の業務に従事する者 <input type="radio"/> 特別支援学校 <input type="radio"/> その他これに準ずる機関(d)	
	① 相談支援の業務※1 カ 施設及び医療機関等における介護の業務に従事する者 <input type="radio"/> 障害児入所施設、障害者支援施設、老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、医療法に規定する療養病床、その他これに準ずる施設 <input type="radio"/> 障害児通所支援事業、障害福祉サービス事業、老人居宅介護等事業、その他これに準ずる事業 <input type="radio"/> 病院若しくは診療所、薬局、訪問看護事業所 <input type="radio"/> その他これに準ずる施設(e)	10 年 以 上
	② 介護等の業務※2 キ 上記②直接支援の業務に従事する者で、次のいずれかに該当する者 (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 相談支援の業務を行うために必要な知識及び技術を修得したものと認められる者 (介護職員初任者研修・訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者) (3) 保育士 (4) 児童指導員任用資格、精神障害者社会復帰施設指導員任用資格者	5 年 以 上
	③ 有資格者等 ク 上記①の相談支援の業務及び上記②の介護等の業務に従事している期間が通算して3年以上かつ国家資格等※3による業務に5年以上従事している者	—

(必要な経験年数※4は、通算期間)

【その他これに準ずる事業（施設）の例】

a	障害児（者）地域療育等事業、市町村障害者生活支援事業 等
b	保健所、市町村の相談窓口業務、児童発達支援センター、身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者授産施設、身体障害者福祉センター、知的障害者援護施設、知的障害者地域生活援助、精神障害者社会復帰施設、精神障害者地域生活援助、福祉型及び医療型障害児入所支援（知的障害児施設、自閉症児施設（第一種、第二種）、盲児施設、ろうあ児施設、肢体不自由児施設、肢体不自由児療護施設、重症心身障害児施設）、知的障害児通園施設、指定発達支援医療機関、地域活動支援センター、市町村から補助または委託を受けている作業所等、旧身体障害者福祉ホーム、旧知的障害者福祉ホーム 等
c	地域就労援助センター 等
d	小学校及び中学校の特別支援学級 等
e	身体障害者更生施設、身体障害者療護施設、身体障害者授産施設、身体障害者福祉センター、旧知的障害者デイサービスセンター、知的障害者更生施設、知的障害者授産施設、知的障害者通所寮、旧知的障害者福祉ホーム、知的障害者地域生活援助、精神障害者社会復帰施設、精神障害者地域生活援助、福祉型及び医療型障害児入所支援（詳細、前述のとおり）、指定発達支援医療機関、地域活動支援センター、市町村から補助または委託を受けている作業所等、障害者自立支援法施行以前の身体障害者居宅介護・知的障害者居宅介護・児童居宅介護・精神障害者居宅介護・身体障害者デイサービス、障害児通所支援（児童デイサービス、知的障害児通園施設、難聴幼児通園施設、肢体不自由児通所施設、児童発達支援事業所、重症心身障害児（者）通園事業（補助事業）、児童発達支援、医療型児童発達支援、放課後等デイサービス、居宅訪問型児童発達支援、保育所等訪問支援）、児童発達支援センター 等

※1 相談支援の業務

身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むのに支障がある者の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務その他これに準ずる業務

※2 介護等の業務

身体上若しくは精神上の障害がある者につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務

※3 国家資格等

医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、公認心理師

※4 必要な経験年数の従事日数の考え方

1年以上の実務経験とは、業務に従事した期間が1年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が1年当たり180日以上であることを言うものとする。例えば、5年以上の実務経験であれば、業務に従事した期間が5年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が900日以上であることを言う。

（H18.8.24「障害保健福祉関係主管課長会議」参考資料②より参照）

☆ 本資料は、初任者研修受講希望者向けに神奈川県で作成した実務経験の参考資料です。詳細については、「指定障害児相談支援の提供に当たる者としてこども家庭庁長官が定めるもの（平成24年3月30日厚生労働省告示第225号）」、「指定地域相談支援の提供に当たる者として厚生労働大臣が定めるもの（平成24年3月30日厚生労働省告示第226号）」、「指定計画相談支援の提供に当たる者としてこども家庭庁長官及び厚生労働大臣が定めるもの（平成24年3月30日厚生労働省告示第227号）」をご確認ください。