

## 令和6年度 相談支援従事者初任者研修開催要綱

### 1 目的

障がい児・者の意向に基づく地域生活を実現するため、保健、医療、福祉、就労、教育などのサービスを総合的かつ適切に利用できるように援助する知識や技術の習得を図ることを目的とする。

### 2 主催 大分県

### 3 対象者、定員及び日程

#### (1) 研修Ⅰ（7日間研修）

##### 【対象者】

相談支援専門員となる者  
(計画相談支援、障害児相談支援等の提供に当たる者)

##### 【定員】

72名

##### 【日程】

##### ①講義（2日間）

令和6年6月20日（木）～6月21日（金） コンパルホール

##### ②演習（5日間）

令和6年7月2日（火） 大分県社会福祉介護研修センター  
令和6年7月16日（火） 大分県社会福祉介護研修センター  
令和6年9月30日（月） 大分県庁  
令和6年11月5日（火）～6日（水） 大分県庁

#### (2) 研修Ⅰ－2（2日間研修）※講義部分のみ

##### 【対象者】

サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者となる者

##### 【定員】

150名

##### 【日程】

##### 講義（2日間）

令和6年6月20日（木）～6月21日（金） コンパルホール

※（1）①と共通です。

### 4 研修内容

別紙「令和6年度相談支援従事者初任者研修カリキュラム」のとおり

### 5 資料代

研修Ⅰ（7日間研修）受講者	14,000円
研修Ⅰ－2（2日間研修）受講者	4,000円

**※資料代は、受講決定後、委託事業者あて事前に振り込むこととする。**

### 6 受講申込み

期限：**令和6年4月30日（火）【必着】**

様式：相談支援従事者初任者研修受講申込書

提出方法：メール送信（アドレス：[s12500@pref.oita.jp](mailto:s12500@pref.oita.jp)）

注意事項：  
・受講者名、生年月日、メールアドレスの記入ミスは、修了証書等の発行や受講決定等の通知に支障を来すので、間違いが無いよう記入すること。  
・所属している法人からの申込に限ります。個人からの申請は受付けていません。

### 7 受講者決定基準

受講者は、県内事業所において相談支援専門員、サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者となる者に限定する。

### 8 受講決定通知

申込書記載のメールアドレスあて、受講者リスト（氏名抜き）の送付により通

知する。申込書の記入ミス等があった場合、通知は届きませんので、あらかじめご了承ください。

## 9 実習課題について

研修Ⅰでは、課題の提出を求めることとする。

課題の提出がない場合は、修了を認めない。(修了証書等を交付しない。)

※課題の説明は演習内のガイダンスにて行う

## 10 修了証書等

研修Ⅰは、研修最終日（7日目）に、「修了証書」を交付する。

研修Ⅰ－2は、講義2日間終了後、「受講証明書」を交付する。

## 11 その他

(1) 受講申込み後の受講者の変更は認めない。

(2) 昼食は、各自で用意してください。

(研修会場での販売も行いますので、購入される方は研修当日の受付時にご注文ください。)

## 12 注意事項

(1) 修了証書又は受講証明書は、全日程を修了した受講者のみに交付する。

遅刻・早退の場合は交付しない。

また、受講態度が悪いと判断した場合（私語、居眠り、携帯電話の利用等）についても、交付しない。

(2) 身体に障がいがあるなどの理由により座席の位置などに特別な配慮を必要とする場合は、受講申込書に記載すること。

(3) 適切な室温管理に努めているが、個人差があるため、各自服装などで調整すること。

(4) 主催者の判断により中止、延期、会場変更等を行うことがある。その際は、申込書に記載したアドレス宛通知するので、記入ミスがないよう確認すること。

(5) 会場では、「マスクの着用」や「手洗いの徹底や手指の消毒」等、感染防止に協力すること。また、発熱等の症状が見られる場合は、必ず、事務局に事前相談し、指示に従うこと。

(6) 受付時に、検温を実施します。発熱や自覚症状がある場合は、受講できない事もあります。