令和７年度相談支援従事者指導者養成研修岡山県受講者募集要綱

１　目的

厚生労働省及びこども家庭庁が実施する令和７年度相談支援従事者指導者養成研修について、各都道府県から参加することができる受講者数が平年度より拡大されたため、岡山県から受講する者を追加で公募することとし、受講者選定のための基準を定める。

２　定員

１名程度

３　研修の開催時期等（予定）

①　令和７年６月４日から令和７年６月６日まで（東京都内）

②　令和８年３月６日（オンライン形式）

４　受講コース

　いずれかのコースを選択する。

①　ケアマネジメント基礎コース

②　「地域づくり」コース

③　人材育成コース

５　受講条件

|  |  |
| --- | --- |
| 　 | 受講条件 |
| 全コース共通 | 下記の条件をすべて満たすこと。1. 現に相談支援専門員であること。なお、主任相談支援専門員であることが望ましい。
2. 岡山県内に所在する相談支援事業所等に所属する者、又は所属を予定している者。
3. すべての研修課程を受講できること。
4. 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（予定の）者。なお、相談支援従事者研修の企画立案に継続的に関与しており、研修運営の中心となる者や岡山県において講師養成の中心となる者であることが望ましい。
5. 研修の前後において事前課題の作成や報告書の作成を行うことができること。
 |
| ケアマネジメント基礎コース | 下記（１）又は（２）のいずれかの条件を満たすこと。1. 下記①～③すべてに該当する者であること。

① 初任者研修において、令和２年度改正後新カリキュラムによる研修の企画・統括・演習講師として、その課程の全てを経験していること。② 現任研修について、新カリキュラムによる研修の企画・統括・演習講師と、研修の流れを共有し、現任研修の構造を理解していること。③ 自らが相談支援業務に従事する市町村又は障害保健福祉圏域等において、新カリキュラムの一環として実施される実習の受入や準備等を経験していること。1. 上記（１）の要件に該当しない場合、下記①から③の取組を実施し、研修開始までに都道府県研修及び実地教育の内容を的確に把握した上で研修に臨むことができる者であること。

① 参加する都道府県の初任者研修のカリキュラム・具体的研修内容について、昨年度の実施結果及び今年度の検討状況を把握し理解すること。　　　② 参加する都道府県の現任研修のカリキュラム・具体的研修内容について、昨年度の実施結果及び今年度の検討状況を把握し理解すること。　　　③ 参加する都道府県において実施している相談支援従事者研修（初任者研修・現任研修・主任研修。以下同じ。）における実習の仕組みや実施した課題及び管内における実地教育（ＯＪＴ）の取組状況を把握すること。 |
| 「地域づくり」コース | 下記の条件をすべて満たすこと。1. 自身がその業務において現に「地域づくり」に係る実践を行っている者であること。

※上記に該当しない場合、「地域づくり」に係る実践を今後行うことに強い意欲がある者であること。1. 相談支援従事者現任研修に講師等として企画立案に従事しており、今年度の「地域づくり」に係るプログラムを担当する（予定の）者であること。

※上記に該当しない場合、相談支援従事者現任研修のカリキュラム・具体的内容について、昨年度の実施結果及び今年度の検討状況を把握し理解している者であること。 |
| 人材育成コース | 下記の条件をすべて満たすこと。1. 相談支援従事者主任研修に講師等として企画立案に従事しており、人材育成体系全体を把握し、「人材育成」に係るカリキュラムを担当する（予定の）者であること。
2. 業務実施地域のリーダーの一人として主任相談支援専門員又は相談支援専門員として自身が現に人材育成に係る実践を行っている者であること。

※上記（１）又は（２）に該当しない場合、その双方に係る実践を今後行うことに強い意欲がある者も可とするが、研修開始までに、都道府県で実施されている相談支援従事者研修のカリキュラムの概要、都道府県の人材育成体系とその解決すべき課題について事前に把握し、本研修内の演習で説明できる者であること。 |

６　選定基準

受講条件を満たす者で、別紙応募申込書に記載する内容が優れた者から選定する。ただし、受講条件を満たす者がいない場合や、応募申込書に記載する内容が一定の水準に達しない場合は、受講者を選定しない。

７　応募方法及び期限

別紙応募申込書に必要事項を記載の上、期限までに提出すること。

提出方法：電子メール

提出先　：岡山県子ども・福祉部障害福祉課

　　　　jiritsushien@pref.okayama.lg.jp

提出期限：令和７年４月３０日（水）

（別紙）

令和７年度相談支援従事者指導者養成研修

岡山県受講者応募申込書

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 生年月日 |  |
| 所属事業所 |  |
| 所属法人 |  |
| 電子メールアドレス |  |
| 電話番号 |  |
| 希望する受講コース |  |
| 初任者研修修了年度 |  |
| 主任研修修了年度 |  |
| 相談支援従事年数 |  |
| 相談支援従事者研修（初任者・現任・主任）の講師歴 |  |
| 上記の他に受講条件の各項目を満たすことを理由・根拠等を示しながら説明してください。 |  |
| あなたは相談支援従事者研修のカリキュラム（国標準のもの）のうち、どの部分を担当することができますか。理由を添えてお答えください。 |  |
| 現在岡山県で実施されている相談支援従事者研修について、あなたが講師等で参加した場合、改善できるところはありますか。ある場合は、現在岡山県で実施されている相談支援従事者研修を評価しながらお答えください。 |  |

※必要に応じて記入欄の大きさを変更してください。