

令和8年度 熊本県相談支援従事者初任者研修 募集要項

1 研修の目的

地域の障がい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、就労、教育など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及び困難事例に対する支援方法について助言を受けるなど、日常の相談支援業務の検証を行うことにより相談支援に従事する者の資質の向上を図ることを目的とします。

2 実施主体

一般財団法人 保健福祉振興財団 熊本支部（熊本県指定研修機関）

3 対象者

(1) 相談支援業務に従事しようとする者（原則的に1年以内に従事）

→ 全日程コース ※講義（eラーニング）11時間＋演習5日間

(2) 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

→ 講義（eラーニング）コース

(3) 市町村、県等の行政関係職員で、相談支援事業や地域自立支援協議会について理解を深めるために受講を希望する者

→ 全日程コース／ 講義（eラーニング）コース

※全日程コースの申し込みは、熊本県内の事業所（個人含む）及び熊本県内に従事予定の方に限ります。

※講義（eラーニング）を受講希望の方は、視聴環境等の原因により視聴期間内に受講できない場合は未修了となりますので予めご了承ください。

4 研修カリキュラム

別紙2参照

5 研修日程・実施方法

・ 講義：eラーニング形式（オンラインによる動画配信）

・ 演習：集合型形式

課程	開催日程		会場
講義	令和 8年 9月 3日（木）～9月25日（金）		eラーニング形式
演習	1日目	令和 8年10月 8日（木）	くまもと県民交流館パレア （パレアホール）
	2日目	令和 8年10月 9日（金）	
	インターバル実習①		
	3日目	令和 8年11月16日（月）	
	インターバル実習②		
	4日目	令和 8年12月17日（木）	
	5日目	令和 8年12月18日（金）	

※開催時間は予定です。詳細は受講決定通知書にてお知らせいたします。

※インターバル実習では、事務局指定の実習先に訪問等をしていただきます。実習先等の詳細については、演習2日目に説明します。

6 受講手続（応募方法等）

（1）提出先

一般財団法人 保健福祉振興財団 熊本支部 熊本県相談支援従事者初任者研修係
〒862-0926 熊本市中央区保田窪1-10-38

（2）提出方法及び提出書類

保健福祉振興財団ホームページよりマイページ作成をしていただき、本登録後に申込フォームへ入力の上、下記の必要書類をアップロードまたは郵送にてご提出ください。

【提出書類】

- ・法人推薦書（提出は任意です）

（3）提出期限

令和8年8月7日（金）17時 必着

※締切後の申し込みは一切受付いたしません。

※申込書の内容について確認が必要になる事があります。余裕をもった申し込みにご協力ください。

7 研修定員等

（1）募集定員

全日程コース：84名

講義（eラーニング）コース：400名程度

（2）研修受講生の選定

定員を超える受講申し込みがあった場合、熊本県と協議の上で受講者を選考します。（先着順ではありません。）

全日程コース受講希望者については、相談支援事業所で相談支援専門員として従事開始する予定時期等を考慮します。また、法人からの推薦がある者を優先します。

（3）同一法人より複数人申し込む場合は、必ず優先順位を申込書に記載してください。

（1法人あたりの受講申し込み者数の上限はありませんが、定員を超えた際は受講できない場合がございます。）

（4）受講者の決定

8月下旬に受講決定通知を保健福祉振興財団 熊本支部よりメールにて通知します。

8 講義（eラーニング）受講の留意点

- ・視聴用のログインURL・パスワード等は、メールにて通知します。
- ・期間内（9/3～9/25予定）は、いつでも視聴可能です。各自、視聴期間内に視聴してください。
- ・講義の視聴完了後、受講完了確認書（レポート）を提出ください。（詳細は受講決定通知書にてお知らせいたします。）

【受講申込者が所属する法人の方へ】

- ・講義（eラーニング）の受講の際は、通常の集合型研修と同様に、法人にて研修受講の時間を確保していただきますようお願いいたします。
- ・インターネットに接続できるパソコンまたはタブレット、スマートフォン等の準備を整えてください。視聴には通信料が発生します。通信制限のない環境でのご受講を推奨します。

9 課題・インターバル実習

全日程コースのインターバル実習では、ご自身で選定した実践事例をもとに、基幹相談支援センター等においてアセスメントに関するスーパービジョンを受けていただきます。作成した課題をもとに集合研修で演習を実施しますので、以下の選定基準を踏まえたうえで、ご自身で実習協力者を探していただきますようお願いいたします。課題詳細、作成方法、実習先等については、演習2日目に説明します。※課題作成、実習協力者の手配ができることを受講条件とします。

【事例選定の条件】

- ①実際に自分自身が現在進行形で関わっている又は関わったことがある事例
- ②ケアマネジメント技法を用いた支援に適する事例
 - ・原則、在宅訪問が可能な地域生活（在宅生活）支援、入所、入院から地域移行支援に関する事例
 - ・実習期間内にゴール設定ができるか、あるいはすでにできている事例
 - ・地域の複数の社会資源を活用している（したい）事例
 - ・1つ以上の障害福祉サービスを利用している（したい）事例
- ③自らが何らかの課題意識でアセスメントを（再）検討してみたい、アセスメントについて他者の意見を聞いてみたい事例

【選定できない事例】

- ①入所・入院に向けた支援、入所・入院の継続支援に関する事例
- ②緊急性の高い事例、危機介入の必要な事例、虐待が疑われる事例
- ③本研修期間中に関係性の構築が困難な事例、研修期間中に会うことが困難な事例
- ④現在、本人のゴールがない、本研修の期間中に定まりがたいと想定される事例
- ⑤介護保険サービスのみ利用の事例

10 受講料

全日程コース：56,500円（税込）

講義（eラーニング）コース：14,000円（税込）

※コンビニエンスストア（ファミリーマート、ローソン等）でのお支払いとなります。また、コンビニエンスストアでの振込手数料は上記受講料に含まれます。

※受講料の返金はできませんのでご注意ください。

※領収証の発行はいたしません。コンビニエンスストアでの「支払明細書」等をもって、領収書に代えさせていただきます。

11 テキスト

中央法規出版「障害者相談支援従事者初任者研修テキスト（2025年1月発行）」を使用しますので、事前にご購入ください。中央法規出版ホームページ等で購入が可能です。

12 修了証書の交付

全日程コース及び講義（eラーニング）コースを修了した者には、一般財団法人保健福祉振興財団より修了証書を交付します。

13 特記事項

（1）科目の免除は行わないものとします。

※遅刻、欠席、欠課がある場合は翌年度以降、全日程（講義+演習）すべての受講が必要となります。

（2）理由の如何にかかわらず、研修開始から15分以上遅刻、欠課した場合は欠席とします。（途中退室も15分以上は欠席とみなします）尚、欠席の場合の補講はありません。

- (3) 講義（eラーニング）コースをご希望の場合、熊本県外の事業所からの申し込みは可能ですが、募集定員を超えた場合は、熊本県内事業所からの推薦を優先します。
- (4) 修了証書は全科目修了した者に交付します。
修了証書を紛失した場合は再発行が可能ですが、再発行手数料2,200円と約3週間の作成期間が必要となりますので、紛失等無いようにしっかりと管理をお願いいたします。
- (5) 理解度が著しく低い場合は、講師・実施主体等にて協議の上、**追加で課題等の提出を求めます**。追加課題について講師・実施主体等にて協議の結果、修了の見込みがないと判断された者には修了証書の交付を行いませんので予めご了承ください。
- (6) 熊本県相談支援従事者初任者研修 受講者推薦及び申込書に記載されている次の情報について、熊本県から市町村に対し、提供することがありますので予めご了承ください。同意しない場合はお手数ですが、事務局までご連絡ください。
 - 1. 受講者の氏名
 - 2. 受講者の現勤務先
 - 3. 相談支援事業所で相談支援専門員として従事開始する予定時期
 - 4. 従事予定の相談支援事業所名（未指定の場合は、指定申請予定時期も含む）
- (7) 次の各号の一に該当する者は、退席の上、**受講を取消す**ことがありますのでご注意ください。
 - 1. 学習意欲が著しく欠け、修了の見込みがないと認められる者（私語、居眠り、携帯電話の使用等、受講態度の悪い方）
 - 2. 研修の秩序を乱し、その他受講生としての本分に反した者
 - 3. 課題等、規定の提出物を期日までに提出しない者（詳細は演習2日目に説明）
- (8) インターバル実習を行うにあたり、実習先へ受講者氏名及び現勤務先の情報を提供します。実習の受け入れを円滑に進めるため、予めご了承ください。
- (9) 相談支援従事者初任者研修を修了後、5年ごとに相談支援従事者現任研修を受講する必要があります。初めて現任研修を受講する際は、過去5年間に2年以上の相談支援の実務経験があることが受講資格となりますのでご注意ください。

1.4 安心してご受講いただくためのお願い

- (1) 体調がすぐれない場合は、ご受講を控えていただきますようお願いいたします。
- (2) 研修当日はマスクの持参・着用にご協力いただき、会場内用意のアルコール消毒液を使用し、感染症拡大の防止に協力ください。
- (3) 会場内の窓やドアを開け、定期的に換気を行いながら研修を実施します。
- (4) 研修受講中に、風邪等の症状や倦怠感を感じた場合は、直ちに事務局へ報告してください。状況によってはご帰宅の依頼をすることがありますので、予めご了承ください。

1.5 問い合わせ・申し込み先

一般財団法人 保健福祉振興財団 熊本支部 熊本県相談支援従事者初任者研修係
〒862-0926 熊本市中央区保田窪1-10-38
TEL 096-213-1600
FAX 096-213-1601
URL <https://hokenfukushi.or.jp/>