

区市町村障害福祉主管課長 殿

東京都心身障害者福祉センター
地域支援課長 外川 達也
(公印省略)

令和5年度東京都相談支援従事者等研修演習指導者養成研修の実施及び
受講者推薦について (依頼)

日頃から、東京都心身障害者福祉センター事業の推進につきまして、格別の御協力をいただき感謝申し上げます。

さて、当センターでは、相談支援専門員を養成するための研修を実施していますが、本研修を安定的に実施するため、研修の目的や内容を理解した上で、演習指導者として御協力いただける相談支援専門員を多数必要としています。この度、標記研修を下記のとおり実施いたしますので、受講者の推薦に御協力いただきますようお願いいたします。

なお、本研修は、将来的に地域の中核的な役割を担うことが期待される相談支援専門員を受講対象者とするため、推薦による申込みに限定しており、ホームページ等での周知はしておりません。

また、推薦書の提出は必須ではなく、任意のお願いであることを申し添えます。

記

1 研修概要

(1) 研修日程及びプログラム

別紙1「令和5年度東京都相談支援従事者等研修演習指導者養成研修プログラム(案)」のとおり

(2) 定員

20名

2 受講対象者

本研修終了後、東京都が実施する相談支援従事者等研修において演習指導者(ファシリテーター)を担う意思を有する者で、以下の(1)から(3)までの全てに該当するものとする。

(1) 区市町村障害福祉主管課、相談支援従事者に関する団体又は厚生労働省主催相談支援従事者指導者養成研修会修了者から推薦があった者

(2) 相談支援従事者現任研修修了者で、本研修申込時点で東京都内の事業所において、相談支援専門員として従事している者

(3) 本研修2日目と3日目の間に開催される東京都相談支援従事者初任者研修に演習指導者として参加可能な者

3 推薦(申込み)方法

(1) 推薦する方が、2に記載の受講対象者であることを御確認いただき、本研修の受講について本人の了解を得てください。また、申込みに当たり、2(2)を確認するため修了証書の写しが必要となることも併せて御確認くださいようお願いいたします。なお、推薦する方が複数になる場合は推薦順位をつけてください。

(2) 別紙2「推薦書」を記載の上、令和5年7月28日（金曜日）までに、メールで下記担当宛てに御提出ください。

4 受講の決定及び修了証書の交付

(1) 受講決定について

推薦者及び被推薦者に対し、受講の可否について、令和5年8月25日（金曜日）を目途に御連絡します。その後、受講決定された方には、プログラム等の詳細を記載した御案内を送付します。

(2) 修了証書の発行について

演習指導を含む全プログラムを修了した方には、東京都心身障害者福祉センター所長名の修了証書を交付します。また、推薦者に対し、被推薦者のうち本研修の修了者を通知します。

5 個人情報の取扱い

受講者推薦及び申込書に記載された個人情報については、個人情報の保護に関する法律に基づき、適正な管理を行い、当該研修事業の実施業務及び同修了者名簿の管理業務以外の目的で利用することはありません。

【担当】

東京都心身障害者福祉センター地域支援課地域支援担当

担当者：益子、蟹澤、山海

住 所：〒162-0823

東京都新宿区神楽河岸 1-1 セントラルプラザ 13 階

電 話：03-3235-2954（直通）

E-mail：Katsura_Sankai@member.metro.tokyo.jp