

## 主任相談支援専門員養成研修の推薦状況について

## (1) 令和5年度までの経過

- ・主任相談支援専門員となるための養成研修を、令和元年度より大阪府において、毎年1回実施している（受講は、原則各市町村1名）
- ・同研修の受講には、市町村からの推薦が必須とされている
- ・本市においては、令和4年度まで、障がい者基幹相談支援センターに主任を配置するべく、障がい者基幹相談支援センター職員を中心に推薦を行ってきた
- ・令和5年度からは、全ての障がい者基幹相談支援センターに主任を配置できる見込みとなったため、指定相談支援事業所で従事する者も推薦対象とすることとした
- ・推薦対象の拡大に当たっては、大阪市地域自立支援協議部会ワーキング会議にてご意見を伺い、適任者が主任として活動できるよう、受講申込者の活動状況を把握するための「申出書」を作成し、受講申込者からの申出内容を点数化したうえで、得点順に順位を付けて推薦する枠組みを作った

## 【参考】年度別受講者数

年度	H30	R1	R2	R3	R4	R5
人数	1	8	8	6	7	16

※平成30年度は国主催の研修

## 【参考】令和5年度受講申込者の状況

	基幹C	その他	計
申込者数	4	23	27
受講決定者数	4	12	16

※申込者27名のうち、大阪府が受講決定した人数は16名

## (2) 令和6年度の申込状況

- ・今年度においても、昨年度と同様の考え方で募集を行い、26名の申込みがあった
- ・得点は、76点満点中、最高61点、最低4点、平均25.7点
- ・受講申込者の中には、主任相談支援専門員の役割を十分理解できていないと思われる者も見受けられた（協議会での活動実績（項目2）に該当しない：11名、「基幹センターの同意を得ている」に該当しない：4名）
- ・引き続き、適切な人材に研修を受講してもらえるよう、推薦方法について検討を行う

主任相談支援専門員養成研修の推薦にかかる申出書

私は、大阪府主任相談支援専門員養成研修を受講したく、大阪市の推薦を希望します。  
 つきましては、所属する事業所の代表者の承認の下、次のとおり、事実に基づいて申し出ます。  
 なお、記載内容について、必要に応じて、大阪市が関係先へ照会することに同意します。

申出書作成日		フリガナ	
		氏名	

1. 現任研修修了後、相談支援の業務に従事した期間		
		年 月 日
	・現任研修修了日：	年 月 日
※現在に至るまで、複数回の現任研修を連続して受講した場合は、最初に受講した現任研修の修了日を記載のこと。		
2. 各区地域自立支援協議会への参画		
※該当するものすべてに○を選択。		
①	3年以内に協議会役員を務め、協議会の全体的な運営に参画している。	
	→役職名（現職・元職）：	
②	3年以内に部会の役員を務め、部会の運営に参画している。	
	→役職名（現職・元職）：	
③	3年以内に、協議会が開催する研修等で、講師やファシリテーターなどを務めた。	
	→（研修名、開催日、役割などを記載）	
3. 基幹相談支援センターとの連携		
※該当するものすべてに○を選択。		
①	障がい者基幹相談支援センターから依頼を受けて支援困難ケースを担当している。	
②	障がい者基幹相談支援センターが開催する事例検討会等に参加している。	
③	障がい者基幹相談支援センターから受講申し込みの同意を得ている。	
4. 大阪府が行う研修への協力		
※該当するものすべてに○を選択。大阪府障がい者相談支援研修センター等に委託して実施する研修を含む。		
①	3年以内に、相談支援専門員を対象とする研修の講師を務めた。	
	→（研修名、開催日、役割などを記載）	
②	3年以内に、その他の研修の講師を務めた。	
	→（研修名、開催日、役割などを記載）	
③	3年以内に、相談支援専門員を対象とする研修でファシリテーターを務めた。	
	→（研修名、開催日、役割などを記載）	
④	3年以内に、その他の研修でファシリテーターを務めた。	
	→（研修名、開催日、役割などを記載）	

