

令和7年度島根県サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者、相談支援従事者
専門コース別研修「意思決定支援研修」実施要領

1 目的

自ら意思を決定することに困難を抱える障がい児者が、日常生活や社会生活に関して自らの意思が反映された生活を送ることができるように、本人の意思の確認や医師及び選好の推定、最後の手段として最善の利益の検討のために支援者側の支援力を高め、障がい児者の相談支援及びサービスの質の向上を図ることを目的として実施する。

2 実施主体

島根県

3 研修日時・会場

令和7年5月27日（火）9時10分～17時00分（予定）

※受付時間（8時50分～9時10分）

出雲合同庁舎702・703会議室（出雲市大津町）

4 研修講師

島根県サービス管理責任者等及び相談支援従事者研修検討委員会
（専門コース別研修：意思決定支援）研修検討委員

5 受講対象者

次の要件を満たす者とする。

島根県内の事業所で現にサービス管理責任者又は児童発達管理責任者、相談支援専門員として従事している者

6 定員

50名

なお、定員を超えて申込があった場合は、法人内の優先順位や県の基準等に基づき選考を行います。

7 受講料

受講料は無料とする。

なお、受講に係る費用（交通費等）は受講者所属の負担とする。

8 受講申込について

(1) 申込み方法

令和7年4月10日（木）17時（厳守）までに、しまね電子申請サービスにて申し込みをおこなう。

(2) 必要書類

必要書類は漏れがないように添付してください。

		添付書類	
【全員必要】	ア	修了証書	※最後に受講した下記の研修の修了証書（写し）1部 ○サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者 基礎研修、実践研修、更新研修のいずれかの修了証書

		○相談支援専門員 相談支援従事者初任者研修、現任研修、主任相談支援専門員養成研修のいずれかの修了証書
【必要な方のみ】	イ	戸籍抄本1部【修了証書の氏名が異なる場合】 ※運転免許証や健康保険証等の、公的に旧姓を証明できる書類（写し）も可。

9 受講決定

受講が決定した者には、受講決定通知を通知する。

受講決定通知日：令和7年5月9日（金）までに

方 法：受講申込時のメールアドレスあてメール

※通知日までにメールが届かない場合は、必ず下記問い合わせ先まで連絡してください。

10 修了証書

本研修はスキルアップを目的として開催しますので、修了証書は発行しません。

11 個人情報の取り扱い

受講申込み時に記載された個人情報について、十分な注意を払った上で管理するものとする。

12 その他

感染症の拡大防止のため、以下にご協力をお願いします。

- ①受講日当日には各自検温を実施し、発熱や体調不良の場合は参加を控えてください。
- ②会場ではマスクの着用、手洗い、手指消毒にご協力ください。
- ③会場では換気を行うため、寒暖調節のできるよう各自ご準備ください。

13 問い合わせ先

〒690-8501 島根県松江市殿町1番地

島根県健康福祉部障がい福祉課 サービス育成係 担当：堀江琉真

TEL：0852-22-6898

FAX：0852-22-6687

MAIL：syogai-ikusei@pref.shimane.lg.jp