

通信教育受講のすすめ



公益財団法人 日本知的障害者福祉協会

会 長 **樋口 幸雄**

社会福祉は、人の出生前から老年期までの生涯に寄り添い、個人の人格と人権を擁護する理念を具体化し、その国の文化を体現するものです。幸福のかたちは皆違い、一人ひとりの望む暮らしは十人十色です。その人にあった暮らしを創造することが私たち対人援助職の専門性です。支援現場における日々の経験に加え、体系化された科学的知見に基づく障害の理解や、先達の優れた実践に学ぶことはそうした創造力の土台となります。

知的障害援助専門員養成通信教育は、開講から50年以上の歴史があり、本会の通信教育の中では最も歴史のある講座です。私も40年以上前に本講座を修了した一人です。現場での課題解決に役立つ最新の学術的知見に基づく理論や支援方法について、本講座のレポート課題やスクーリングを通して学びを得られたことは、長くこの仕事を続けられた一つの礎となっています。

日本は今、団塊の世代（1947～1949年）が後期高齢者となり、そのジュニア世代も高齢期を迎える2040年問題が大きな社会課題となっています。医療・介護ニーズが急増し、その財政負担や担い手不足が深刻な社会問題となっています。特に人口減少については、都市部、地方での地域差が大きく、高齢、障がい、生活困窮、子どもの4分野のサービス提供体制が機能集約を図り、より地域の実情に応じて柔軟に対応できる必要があることから、地域における包括的支援体制整備に関する検討が国において進められています。

こうした問題に向き合い、解決のための方法論を見出し、未来の福祉をデザインするのは現場を担う皆さまです。現場の仕事によりやく慣れてきた方、すでに職場の中核を担っている方など、学ぶことに立場や経験の長さは関係ありません。学ぼうと志向する人には必ず実るものがあります。本講座で共に学んでまいりましょう。

通信教育受講のすすめ



人材育成・研修委員会

委員長 **高野 康彦**

このたびは、本会が実施する「知的障害援助専門養成通信教育」に関心をお寄せいただき、誠にありがとうございます。

本通信講座は、知的障害や発達障害のある人を支援する施設・事業所で働く専門性の高い人材（支援スタッフ）を育成することを目的としています。

支援現場においては、知識の獲得や支援技術の向上はもちろんのこと、利用者一人ひとりを尊重し、その人が望む「その人らしい生き方」を支える、専門性に基づいた支援が求められます。たとえば、本人の意思を尊重する「意思決定支援」、誰もが安心・安全に暮らせるようにする「権利擁護の意識」、重度の障害がある人にも適切な支援を届ける「強度行動障害者支援」、障害のある人の地域生活と社会参加を支える「就労選択支援」など、さまざまな専門技術と支援者としての姿勢が強く求められています。

すでに支援現場で日々奮闘されている皆様にとって、利用者一人ひとりの笑顔は何よりの励みであり、仕事のやりがいを感じる瞬間ではないでしょうか。一方で、支援には悩みや困難が伴うことも少なくありません。

本講座では、そうした実践的な視点を重視し、知的障害に関する内容を9つの教科に分けて体系的に学べるよう構成されています。テキストによる学習に加え、専門講師陣によるオンデマンド講義を通じて、基礎から応用まで幅広く学ぶことができます。

本講座での1年間の学びの課程で得られる知識や気づきが、日々の実践に新たな視点をもたらし、皆様の支援の力となり、より豊かで専門性のある関わりとなって、知的障害や発達障害のある方々の笑顔と安心につながる一助となることを、心より願っております。

皆様のご受講を、心よりお待ちしております。

また、法人・施設にとっても、人材の確保と育成は喫緊の課題です。支援の質を高め、スタッフのやりがいを向上させるためにも、本講座をご活用ください。

1 通信教育の概要

1 目 的

本通信教育は、主として知的障害のある人が利用する障害者施設・事業所において知的障害児・者の支援・援助にあたる専門職員の養成を行うことを目的としています。

2 受講資格

受講資格は、次のいずれかに該当することが必要です。

- (1) 学校教育法に基づく大学・短期大学卒業者で、人材育成・研修委員会が定める施設・事業ならびに職種で1年以上その業務に従事した者。
- (2) 学校教育法に基づく専修学校の専門課程【修業年限2年以上のものに限る】(専門学校)卒業者で、人材育成・研修委員会が定める施設・事業ならびに職種で1年以上その業務に従事した者。
- (3) 学校教育法に基づく高等学校卒業者で、人材育成・研修委員会が定める施設・事業ならびに職種で2年以上その業務に従事した者。
- (4) 学校教育法に基づく専修学校の高等課程(高等専修学校)卒業者で、人材育成・研修委員会が定める施設・事業ならびに職種で2年以上その業務に従事した者。
- (5) 本会が実施する「知的障害を理解するための基礎講座」修了者で、人材育成・研修委員会が定める施設・事業ならびに職種で2年以上その業務に従事した者。
- (6) 知的障害援助専門員養成通信教育(平成12年度以降)を受講した者で、未修了の者。

※実務経験については、2026年3月31日現在で定められた年数を満たしていなければなりません。

※人材育成・研修委員会が定める実務経験については、16ページを参照してください。

※非常勤職員は、下記の条件をすべて満たしている場合に実務経験として該当します。

A. 正職員と比べて3/4以上勤務している。 B. 施設長もしくは法人理事長の証明がある者。

3 定 員

450名

4 募集期間

2025年11月1日～2026年2月末日(定員になり次第締め切り)

5 受講期間

2026年4月1日～2027年3月31日

6 受講料(一度納入された受講料は返金できません)

受講料 (上記2.受講資格の(1)～(5)に対応)	会員施設職員	66,000円(本体60,000+税6,000円)
	一 般	69,300円(本体63,000+税6,300円)
再受講料 (上記2.受講資格の(6)に対応)	会員施設職員	52,800円(本体48,000+税4,800円)
	一 般	56,100円(本体51,000+税5,100円)

※受講料には、テキスト代およびスクーリング受講料が含まれます。

※再受講料には、テキスト代は含まれません(スクーリング受講料は含まれます)。

2 受講内容等

1 教科目

- | | |
|-------------------|-----------------|
| ①知的障害者福祉総論 | ⑥知的障害者の医療 |
| ②知的障害者援助技術 | ⑦知的障害者の生活支援 |
| ③事例研究 | ⑧障害福祉事業のマネジメント |
| ④知的障害を伴う自閉症スペクトラム | ⑨知的障害の併存症（重複障害） |
| ⑤知的障害者の心理 | |

2 履修内容

①自宅学習

- ・本講座専用のテキスト（9科目）を用いて学習します。
- ・科目ごとに指定課題に沿ってレポートを作成し、所定の期日までに提出します。
- ・レポートは、1科目につき原稿用紙5枚（1800～2000字）です。
- ・レポートには講師の評価・講評を付して返却します。

※レポート作成の際、GPTs、ChatGPT等の生成AI技術の回答を自身のレポートとして提出することは認めません。

②スクーリング

●スクーリングの内容について

- ・9科目の講義および各教科のテストを実施します。
- ・学識経験者や各分野のスペシャリストが講義を行います。

●実施方法について

- ・インターネットを使用した、オンデマンドによる講義視聴およびオンラインによるテストを実施します。（インターネット接続ができない場合は、通信教育の受講ができません。DVDの用意はありません。）

再受講について

再受講は30～55期の受講生で、修了判定で「未修了」となった方が対象です。

なお、再受講では新たに、全科目の「レポート提出」「スクーリングへの出席」「受験」が必要となります。

再受講料には、テキスト代は含まれません。受講の際は以前に購入されたテキストを使用してください。なお、希望者は最新テキストを1冊あたり1,100円（税込み）で購入することができます。

3 修了判定

レポートの評価、講義動画の視聴およびオンラインテストの成績により総合的に行います。

修了判定を受けるためには、全科目の「レポート提出」「スクーリング講義動画の視聴」「オンラインテストの受験」が必要です。

■学習計画（予定）

学習期間	学習教科（レポート提出教科）	学習期間	学習教科（レポート提出教科）
4/1～4/10	準備期間（教材到着）	8/11～10/10	⑥知的障害者の医療 ⑦知的障害者の生活支援
4/11～6/10	①知的障害者福祉総論 ②知的障害者援助技術		
6/11～8/10	③事例研究 ④知的障害を伴う 自閉症スペクトラム ⑤知的障害者の心理	10/11～12/10	⑧障害福祉事業のマネジメント ⑨知的障害の併存症（重複障害）

- ・レポートの提出期限は、あらかじめ日程が決まっています。
- ・レポートの評価は、各科目担当講師が行います。

■スクーリング実施予定

●実施期間

2026年12月中旬～2027年1月下旬（予定）

●実施方法

- ・インターネットを使用した、オンデマンドによる講義視聴およびオンラインによるテストを実施します。（インターネット接続ができない場合は、通信教育の受講はできません。講義DVDの用意はありません。）

●実施内容

- ・9科目の講義および各教科のテストを実施します。
- ・学識経験者や各分野のスペシャリストが講義を行います。

●その他

- ・インターネット環境の整備について

講義動画の視聴や、テストを受験する際、パソコン、タブレット、スマートフォンといったインターネットに接続できる機器が必要となります。講義動画の視聴には多くのデータ通信量を消費するため、通信料無制限のプランにする等、インターネット環境を整備されることをお勧めいたします。

※インターネット機器については、パソコンを推奨します。

■56期生講師一覧（予定）

科 目 名	講 師 名
①知的障害者福祉総論	小澤 温（筑波大学） 谷口 泰司（関西福祉大学） 矢野 明宏（東京通信大学）
②知的障害者援助技術	白石 孝之（社会福祉法人彩明会） 鈴木 良（同志社大学） 矢島 雅子（京都ノートルダム女子大学）
③事例研究	漆嶋 真一（社会福祉法人なにわの里） 長澤 正樹（新潟大学名誉教授）
④知的障害を伴う 自閉症スペクトラム	田熊 立（千葉県発達障害者支援センター東葛飾） 中野 伊知郎（社会福祉法人侑愛会）
⑤知的障害者の心理	飯田 昭人（北翔大学） 佐々木 新（川崎医療福祉大学） 福島 寿美子（たすく株式会社）
⑥知的障害者の医療	鴨下 加代（安田女子大学） 土路生 明美（県立広島大学）
⑦知的障害者の生活支援	金丸 博一（コンサルテーションサポート森の入り口） 佐野 和明（社会福祉法人愛育会） 松永 千恵子（群馬医療福祉大学）
⑧障害福祉事業のマネジメント	榎本 則幸（東京通信大学） 鈴木 繁生（社会福祉法人みどりのかぜ） 松下 直弘（社会福祉法人岩崎学園）
⑨知的障害の併存症（重複障害）	池上 陽子（社会福祉法人日本心身障害児協会） 豊田 隆茂（社会福祉法人日本心身障害児協会） 野村 万季（相模原市立陽光園）

（50音順）

修了生からの一言

愛知県／社会福祉法人養楽福祉会 岡田 美咲

6年ほど知的障がい福祉の仕事に携わってきましたが、日々変わる利用者への支援や職員間での統一した支援の難しさを感じながら仕事を行ってきました。その時上司から知的障害援助専門員養成通信教育を勧められました。レポート作成では、通信教育の手引きを熟読し、提出期限に合わせて進めていきました。どのように作成していけばいいのか悩んだ時があり、過去の優秀レポートをホームページで拝見し、参考にしてレポートを完成させました。また、テキストを読み、今まで知らなかったことや忘れかけていた内容を学習することができ、自分に足りない知識を得ることができました。以前から支援に必要な知識を得るための必要な教材について、どのような教材を参考にすればいいのか悩んでいましたが、通信教育テキストを読むことで自分に足りない知識を吸収することができました。

オンデマンド配信によるスクリーング講義は、隙間の時間を見つけ視聴をしました。レポート作成後に視聴するため、テキストで理解ができていなかった部分をスクリーング講義で復習できる構成が私には合っていたと思います。

オンラインテストは、事前に配布された過去問題集を解き、テキストやスクリーング講義の資料を再度確認し挑みました。難しい問題もありましたが、復習することで時間内に終わることができました。

日々の仕事や生活と通信教育の受講、レポート作成を両立させるのは大変な1年でしたが、仕事上では得ることができない多くの知識を得ることができました。学んだ知識は、現場ですぐに活用できるものが多く、支援に取り入れることができました。受講前には考え付かなかった内容だったため、自身の成長を実感することができました。

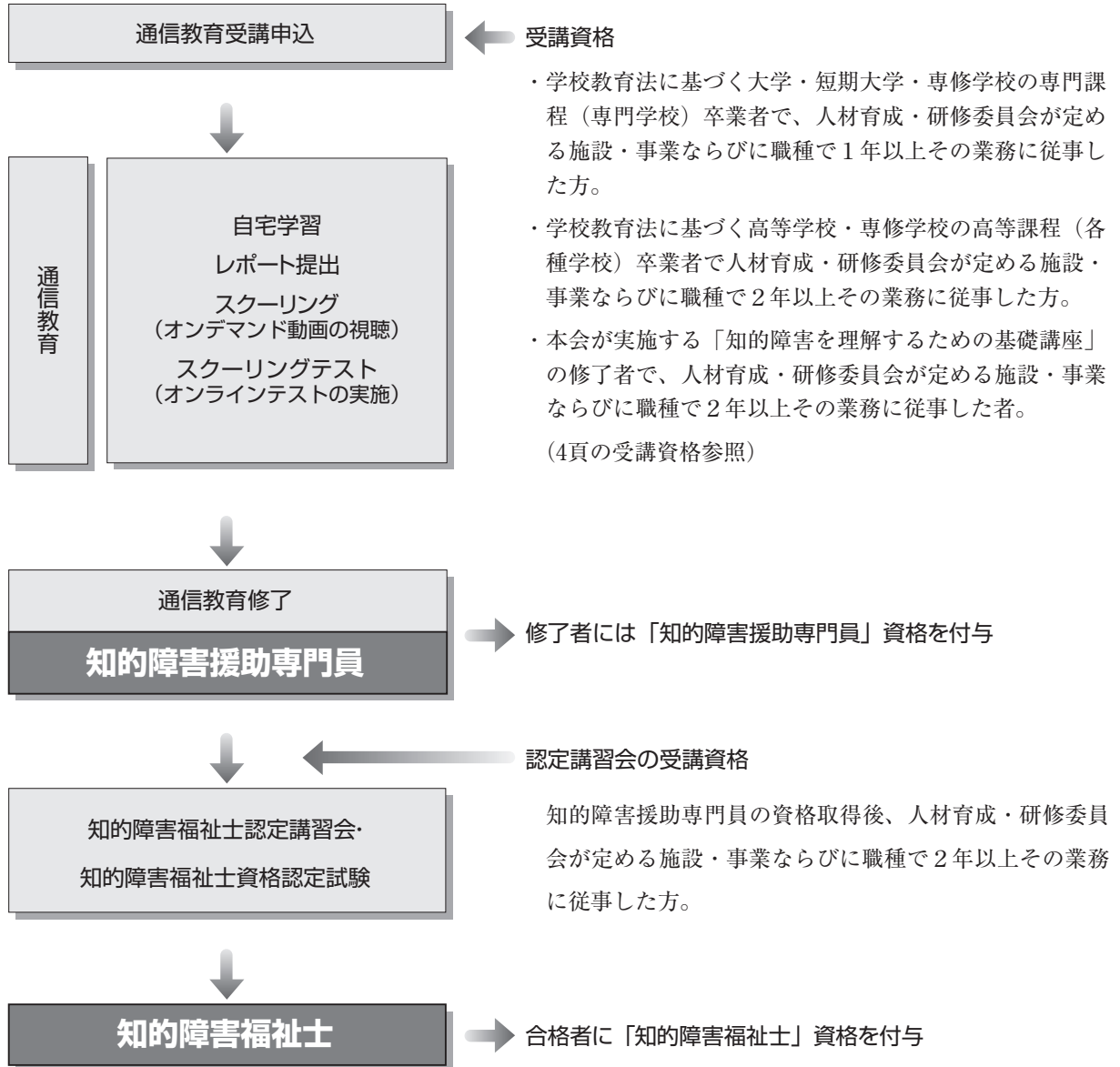
これから受講される皆様は、大変な1年となると思いますが、苦労ばかりではなく新たな知識が学べる貴重な時間だと捉えてみてください。また、全てを終えた時の達成感は計り知れません。心からご健闘をお祈りしています。

(令和7年度通信教育ニュースより)

3

本通信教育修了者には「知的障害援助専門員」の資格が与えられます。

■資格認定への過程



知的障害援助専門員とは

知的障害のある人が利用する障害者施設・事業所において知的障害児・者の支援・援助にあたる専門職員として本協会が認定する資格。

知的障害福祉士とは

知的障害のある人が利用する障害者施設・事業所において知的障害児・者の支援・援助に係る計画の策定・調整等とともに、支援・援助にあたる職員に対して助言・指導等を行う専門職員として本協会が認定する資格。

4 申込手続き

1 募集期間

2025年11月1日～2026年2月末日（定員になり次第締め切り）

2 提出書類等

①受講申込書（19頁の所定用紙）

②実務経験証明書（21頁の所定用紙）

※再受講の方は提出の必要はありません。

③承諾書（23頁の所定用紙）

④証明写真（縦4cm×横3cm）2枚

⑤受講許可通知返信用封筒（定型郵便サイズの封筒（長形3号）に110円切手を貼り、ご自身の住所・氏名をご記入ください）

3 提出方法

上記①～③の提出書類に必要事項を記入し、④証明写真と⑤受講許可通知返信用封筒（長形3号）を、提出書類送付用封筒（角形2号）に必要送料分の切手を貼付けし郵送ください。

※本会ホームページより受講案内をダウンロードした場合は、「⑤受講許可通知返信用封筒（長形3号）」ならびに「提出書類送付用封筒（角形2号）」はご自身で用意ください。

4 受講の決定

提出書類の審査を行い、受講資格を満たしている方に受講手続き（受講許可証および郵便払込取扱票）のご案内をします。受講料の納付をもって受講の決定となります。

5 提出書類の記入要領

1 受講申込書

- ①受講申込書記入例（12頁・13頁）を参考にして必要事項をもれなく記入してください。氏名の欄に必ず押印してください。
- ②最終学歴は卒業した学校名、学部・学科名、卒業年月まで正確に記入してください。
- ③勤務先欄は現在の勤務先名を記入してください。
- ④施設・事業の種類、および職種は16頁の表を参考にして記入してください。なお、コードは17～18頁コード表を参照のうえ記入してください。

2 実務経験証明書

- ①受講申込時に必要な実務経験を実務経験証明書記入例（14頁・15頁）を参考に、必要事項をもれなく記入してください。
- ②施設（事業）の種類、および職種は16頁の表を参考にして記入してください。
- ③事業所の異動等により、実務経験証明書が複数になる場合には、必要枚数をコピーして記入してください。
- ④実務経験証明書の勤務期間を「見込み」として提出された方は、4月末までに証明書を再度提出していただきます。
- ⑤再受講の方は、実務経験証明書の提出は必要ありません。

3 承諾書

- ①通信教育を受講するにあたり、承諾書（23頁）を提出していただきます。
- ②承諾書の記載内容を確認したうえで、日付・住所・氏名の記入および押印をし、提出してください。

4 受講許可通知返信用封筒

返信用封筒（定型郵便サイズ【長形3号】）に110円切手を貼り、返送先の郵便番号、住所、氏名を記入してください。提出書類を本会ホームページよりダウンロードした場合は、返信用封筒（定型郵便サイズ【長形3号】）はご自身で用意ください。

5 証明写真

縦4cm×横3cmの証明写真を2枚用意してください。（無背景のもの）

- ①1枚は受講申込書の所定の位置に貼付してください。
- ②残りの1枚は裏面に都道府県名・氏名を記入し同封してください。（受講証用）

■受講申込書記入例（新規申込者）

必ず押印してください

必ずチェックを入れてください。

令和 年 月 日作成

第56期生 受講申込書		都道府県コード 13	写真貼付欄 (4×3cm)	
該当に ☒ 新規	☐ 再受講			
フリガナ フクシ イチロウ	生年月日 昭和 10 年 12 月 31 日生 (西暦 1998 年) 年齢 26 歳			
氏名 福祉 一郎	写真裏面に都道府県名 ならびに氏名を必ずご 記入ください			
現住所 (書類送付先)	〒 105 - 0001 (自宅・勤務先) ※どちらかに○をしてください 東京 都 道 県 港区浜松町……			
携帯TEL 090 - 1234 - ××△△		TEL 03 - 3438 - ××△△		
E-mail (ご自身のお使いの メールアドレスを記入)	@			
インターネット 接続について 該当に ☒	インターネット環境: ☒ あり ・ ☐ なし インターネット機器: ☒ あり (☒ パソコン ☐ タブレット ☒ スマートフォン) ・ ☐ なし			
受講番号 (再受講の方のみ記入してください)	5 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○			
(受講番号がわからない場合には、 お問い合わせください)		知的障害を理解するための基礎講座 (該当の方のみ記入)		
		修了番号		
		修了年月日		
勤務先	法人名	社会福祉法人浜松会	就労継続支援 (B型)	
	事業所名	浜松町園		施設(事業) 種類
	所在地	〒101 - 0000 東京都港区×××××		種類コード 313
		職種	生活支援員	
		職種コード	08	
最終学歴	大学 短期大学 高等学校 学 校	福祉 学部 社会福祉 学科	課程 昼間 夜間 通信 (年制)	
○配慮事項がある方は、内容をご記入ください。		昭・平・令 2 年 3 月 (西暦 2020 年) 卒業		

申込書を作成した日
を記入してください。

P17の都道府県コ
ードを参照して、現
住所のある県名の
コード番号を記入し
てください。

該当する元号を○で
囲み、生年月日・年
齢を記入してくだ
さい。西暦も記入し
てください。

郵便番号・住所・
電話番号を記入し
てください。

ご自身のお使いの
メールアドレスを
記入してください。

インターネット環境に
ついて記入してくだ
さい。

基礎講座を修了され
た方は、修了番号と
修了年月日を記入し
てください。

新規お申込みの方の
記入は不要です。

P17・18の施設(事業)
の種類コード・職種
コードを参照して、
該当する施設種類・
職種のコード番号を
記入してください。

P16を参照して、
施設・事業の種類・
職種を記入してくだ
さい。

最終学歴を正式な名
称で記入してくだ
さい。該当項目を○で
囲んでください。

事務局記入欄 (記入しないこと)

受付日	見込・非常勤	金額	66,000 ・ 69,300 52,800 ・ 56,100
受付番号	受講番号		

現在の勤務先を記入してください。
無職の方は、施設(事業の種類)および
職種欄に「無職」と記載し、所定のコード
番号を記入してください。

■再受講申込書記入例（再受講申込者）

必ず押印してください

必ずチェックを入れてください。

第56期生		受講申込書		令和 年 月 日作成	
該当に ☒	☐ 新規	☒ 再受講	都道府県コード	13	写真貼付欄 (4×3cm)
フリガナ	フクシ イチロウ		生年月日		写真裏面に都道府県名 ならびに氏名を必ずご 記入ください
氏名	福祉 一郎		昭・平 10年 12月 31日生 (西暦 1998年) 年齢 26歳		
現住所 (書類送付先)	〒 105 - 0001 (都) 道 県 港区浜松町…… 携帯TEL 090 - 1234 - ××△△ TEL 03 - 3438 - ××△△				
E-mail (ご自身のお使いの メールアドレスを記入)	@				
インターネット 接続について 該当に ☒	インターネット環境: ☒ あり ・ ☐ なし インターネット機器: ☒ あり (☒ パソコン ☐ タブレット ☒ スマートフォン) ・ ☐ なし				
受講番号 (再受講の方のみ記入してください)	5 ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○ ○		知的障害を理解するための基礎講座 (該当の方のみ記入)		
	(受講番号がわからない場合には、 お問い合わせください)		修了番号		
			修了年月日		
勤務先	法人名	社会福祉法人浜松会	施設 種類	就労継続支援 (B型)	種類 コード
	事業所名	浜松町園	職 種	生活支援員	職種 コード
	所在地	〒101 - 0000 東京都港区××××× TEL 03 - 3431 - ××△△			
最終学歴	大学	福祉 学部	課程	昭・平・令	卒業
	短期大学 高等学校 学 校	社会福祉 学科	昼間 夜間 通信 (年制)	2年 3月 (西暦 2020年)	
○配慮事項がある方は、内容をご記入ください。					
事務局記入欄 (記入しないこと)					
受付日	見込・非常勤	金額	66,000	・	69,300
受付番号	受講番号		52,800	・	56,100

現在の勤務先を記入してください。
無職の方は、施設 (事業の種類) および
職種欄に「無職」と記載し、所定のコード
番号を記入してください。

実 務 経 験 証 明 書

フリガナ	フクシ ハナコ	生 年 月 日（年齢）
氏 名	福 社 花 子	昭・ ☒ 平 12 年 5 月 1 日 （西暦 2000 年） 25 歳
施設（事業）の 種類	生活介護	
職 種	生活支援員	

上記の者は、当事業所において上記職種で

☒ 正職員
☐ 非常勤職員

として

※非常勤職員は、正職員と比べて3/4以上勤務している直接援助業務に携わる者とする。

2018 年 4 月 1 日より 2025 年 12 月 24 日まで

☒ 勤務している
☐ 勤務していた
☐ 勤務する見込みである

ことを証明します。

2025 年 12 月 24 日

所 在 地 東京都港区×××

法 人 名 社会福祉法人 浜松会

事 業 所 名 浜松町園

施設等代表者 施設長 ××× ××

（もしくは 理事長 ××× ××

16 頁の表の該当施設等・職種を参考にして記入してください

証明書を作成した日

必ず公印を押印してください

※法人名・事業所名を必ず記載してください。

※見込みで申込みの場合は、2026年3月31日までに実務経験が見込まれる方が対象となります。

実 務 経 験 証 明 書

フリガナ	フクシ ハナコ	生 年 月 日（年齢）
氏 名	福 社 花 子	昭・ 平 12 年 5 月 1 日 （西暦 2000 年） 25 歳
施設（事業）の 種類	生活介護	
職 種	生活支援員	

上記の者は、当事業所において上記職種で

☐ 正職員
☒ 非常勤職員

として

※非常勤職員は、正職員と比べて3/4以上勤務している直接援助業務に携わる者とする。

2025 年 4 月 1 日より 2026 年 3 月 31 日まで

☐ 勤務している
☐ 勤務していた
☒ 勤務する見込みである

ことを証明します。

2025 年 12 月 24 日

所 在 地 東京都港区×××

法 人 名 社会福祉法人 浜松会

事 業 所 名 浜松町園

施設等代表者 施設長 ××× ××

（もしくは 理事長 ××× ××

16 頁の表の該当施設等・職種を参考にして記入してください

証明書を作成した日

必ず公印を押印してください

※法人名・事業所名を必ず記載してください。

※見込みで申込みの場合は、2026年3月31日までに実務経験が見込まれる方が対象となります。

■実務経験該当施設・事業所および該当職種

根拠法	施設・事業の種類		職 種	
児童福祉法	通所支援 障害児	児童発達支援 福祉型児童発達支援センター 医療型児童発達支援センター 放課後等デイサービス 保育所等訪問支援	直接対人援助業務を行っている専任の職員 児童指導員 保育士 児童発達支援管理責任者 相談支援専門員 訪問支援員	
	入所支援 障害児	福祉型障害児入所施設 医療型障害児入所施設		
	相談支援 障害児	障害児相談支援		
発達障害者支援法	発達障害者支援センター		直接対人援助業務を行っている専任の職員 相談支援を担当する職員 発達支援を担当する職員 就労支援を担当する職員	
障害者総合支援法	障害福祉サービス事業	居宅介護 重度訪問介護 同行援護 行動援護 療養介護 生活介護 短期入所 重度障害者等包括支援 施設入所支援 自立訓練（機能・生活・宿泊型） 就労移行支援 就労継続支援（A型・B型） 就労定着支援 自立生活援助 日中サービス支援型共同生活援助 共同生活援助	直接対人援助業務を行っている専任の職員 生活支援員 就労支援員 職業指導員 サービス管理責任者 サービス提供責任者 相談支援専門員 地域生活支援員 就労定着支援員	
		障害者支援施設		
		支援相談		一般相談支援（基本相談支援及び地域相談支援） 特定相談支援（基本相談支援及び計画相談支援）
		支援地域生活		市町村地域生活支援事業 都道府県地域生活支援事業
障害者の雇用促進等に関する法律	障害者就業・生活支援センター		直接対人援助業務を行っている専任の職員 就業支援担当者 生活支援担当職員	
のぞみの園法	独立行政法人国立重度知的障害者総合施設「のぞみの園」		直接対人援助業務を行っている専任の職員	
※右記に掲げる施設・事業は、既に経過措置により、受講資格に廃止の措置がとられています。	知的障害者福祉工場 心身障害児総合通園センター 児童デイサービス事業 重症心身障害児（者）通園事業 障害児（者）地域療育等支援事業 知的障害者生活支援事業 知的障害者援護施設 （知的障害者更生施設・知的障害者授産施設・知的障害者小規模通所授産施設・知的障害者通勤寮） 児童福祉施設（障害児施設支援） （知的障害児施設・知的障害児通園施設・盲ろうあ児施設・肢体不自由児施設・重症心身障害児施設） 相談支援事業 共同生活介護		直接対人援助業務を行っている専任の職員 児童指導員 保育士 生活支援員 指導員 ケースワーカー 作業指導員 職業指導員 生活支援ワーカー コーディネーター 相談支援専門員	
人材育成・研修委員会が個別に認めた施設・事業所			直接対人援助業務を行っている専任の職員・ 医師・保健師・看護師・理学療法士・ 作業療法士・言語聴覚士・精神保健福祉士・ 社会福祉士・施設長・管理者・公認心理師	

※非常勤（臨時）職員の場合は、正職員と比べて 3/4 以上勤務している直接援助業務に携わる者を対象とする。

都道府県コード

県名	コード	県名	コード	県名	コード	県名	コード	県名	コード
北海道	01	埼玉	11	新潟	21	鳥取	31	佐賀	41
青森	02	千葉	12	富山	22	島根	32	長崎	42
岩手	03	東京	13	石川	23	岡山	33	熊本	43
宮城	04	神奈川	14	福井	24	広島	34	大分	44
秋田	05	山梨	15	滋賀	25	山口	35	宮崎	45
山形	06	長野	16	京都	26	徳島	36	鹿児島	46
福島	07	静岡	17	大阪	27	香川	37	沖縄	47
茨城	08	愛知	18	兵庫	28	愛媛	38		
栃木	09	岐阜	19	奈良	29	高知	39		
群馬	10	三重	20	和歌山	30	福岡	40		

施設（事業）の種類コード

児童福祉法		就労定着支援	320
児童発達支援事業所	101	自立生活援助	321
福祉型児童発達支援センター	102	日中サービス支援型共同生活援助	322
医療型児童発達支援センター	103	障害者の雇用促進等に関する法律	
放課後等デイサービス事業所	104	障害者就業・生活支援センター	401
保育所等訪問支援事業所	105	その他	
福祉型障害児入所施設	106	国立重度知的障害者総合施設のぞみの園	501
医療型障害児入所施設	107	知的障害者福祉工場	502
障害児相談支援事業所	108	心身障害児総合通園センター	503
発達障害者支援法		児童デイサービス事業	504
発達障害者支援センター	201	重症心身障害児（者）通園事業	505
障害者総合支援法		障害児（者）地域療育等支援事業	506
居宅介護	301	知的障害者生活支援事業	507
重度訪問介護	302	知的障害者更生施設（入所）	508
同行援護	303	知的障害者更生施設（通所）	509
行動援護	304	知的障害者授産施設（入所）	510
療養介護	305	知的障害者授産施設（通所）	511
生活介護	306	知的障害者小規模通所授産施設	512
短期入所	307	知的障害者通所寮	513
重度障害者等包括支援	308	知的障害児施設	514
施設入所支援	310	知的障害児通園施設	515
自立訓練（機能・生活・宿泊型）	311	盲ろうあ児施設	516
就労移行支援	312	肢体不自由児施設	517
就労継続支援（A型・B型）	313	重症心身障害児施設	518
共同生活援助	314	相談支援事業	519
障害者支援施設	315	その他	520
一般相談支援事業	316	共同生活介護	521
特定相談支援事業	317	無職	600
市町村地域生活支援事業	318		
都道府県地域生活支援事業	319		

■職種コード

児童指導員	01	コーディネーター	19
保育士	02	医師	20
児童発達支援管理責任者	03	保健師	21
相談支援専門員	04	看護師	22
相談支援を担当する職員	05	理学療法士	23
発達支援を担当する職員	06	作業療法士	24
就労支援を担当する職員	07	言語聴覚士	25
生活支援員	08	精神保健福祉士	26
就労支援員	09	社会福祉士	27
職業指導員	10	施設長	28
作業指導員	11	管理者	29
サービス管理責任者	12	訪問支援員	30
サービス提供責任者	13	地域生活支援員	31
主任就業支援担当者	14	就労定着支援員	32
就業支援担当者	15	公認心理師	33
生活支援担当職員	16	その他	99
ケースワーカー	17	無職	100
生活支援ワーカー	18		

■申込関係提出書類一覧

- ・受講申込書又は再受講申込書 19頁
- ・実務経験証明書又は非常勤（臨時）職員用実務経験証明書 21頁
 ■再受講の方は実務証明書の提出は必要ありません。
- ・承諾書 23頁
- ・受講許可通知返信用封筒
 （定型郵便サイズの封筒【長形3号】に110円切手を貼り、返送先の住所（申込者自身の住所）・氏名を記入する）
 ※受講案内をダウンロードした場合は、「受講許可通知返信用封筒（長形3号）」ならびに「提出書類送付用封筒（角形2号）」をご自身で用意ください。
- ・証明写真2枚（縦4センチ×横3センチ）※無背景のもの
 ■1枚は受講申込書又は再受講申込書の所定の位置に貼付する
 ■残りの1枚は裏面に都道府県名・氏名を記入し同封する（受講証用）

第56期生 受講申込書					都道府県コード		写真貼付欄 (4 × 3 cm)
該当に ☒		☐ 新規 ・ ☐ 再 受 講					
フリガナ		生年月日					
氏名		昭・平 年 月 日生 (西暦 年) 年齢 歳					写真裏面に都道府県名 ならびに氏名を必ずご 記入ください
現住所 (書類送付先)		〒 _____ (自宅・勤務先) ※どちらかに○をしてください 都 道 府 県 携帯TEL _____ TEL _____					
E-mail (ご自身のお使いの メールアドレスを記入)		_____ @ _____					
インターネット 接続について 該当に ☒		インターネット環境： ☐ あり ・ ☐ なし インターネット機器： ☐ あり (☐ パソコン ☐ タブレット ☐ スマートフォン) ・ ☐ なし					
受 講 番 号 (再受講の方のみ記入してください)				知的障害を理解するための基礎講座 (該当の方のみ記入) 修了番号 _____ 修了年月日 _____			
勤 務 先	法人名			施設 種 類 (事業)			施設 種 類 コード
	事業所名			職 種			職 種 コード
	所在地	〒 _____ TEL _____					
最終学歴	大 学 短期大学 高等学校 学 校	学部 _____ 学科 _____	課 程	昼間 夜間 通信 (年制)	昭・平・令 年 月 (西暦 年) 卒業		
○配慮事項がある方は、内容をご記入ください。							

事 務 局 記 入 欄 (記入しないこと)			
受付日	見込・非常勤	金額	66,000 ・ 69,300 52,800 ・ 56,100
受付番号	受講番号		

※折らずに送付してください

※裏面も記入してください。

○受講の動機をお知らせください。※必ず記入してください

○お持ちの資格をご記入ください。（福祉・医療・法律関係のみ）

（ ） 取得年月日： 年 月 日

（ ） 取得年月日： 年 月 日

（ ） 取得年月日： 年 月 日

○本講座を知ったきっかけをお知らせください。（複数回答可）

☐上司のすすめ

☐友人・知人の紹介

☐ポスター・チラシ

☐ホームページを見て

☐月刊誌さぽと

☐愛護ニュース

☐本会研修会（研修会名：

）

☐その他（

）

実 務 経 験 証 明 書

フリガナ		生 年 月 日 (年齢)
氏 名		昭・平 年 月 日 (西暦 年) 歳
施設(事業)の 種類		
職 種		

上記の者は、当事業所において上記職種で

☐ 正職員
☐ 非常勤職員

として

※非常勤職員は、正職員と比べて3/4以上勤務している直接援助業務に携わる者とする。

年 月 日より 年 月 日まで

☐ 勤務している
☐ 勤務していた
☐ 勤務する見込みである

ことを証明します。

年 月 日

所 在 地

法 人 名

事 業 所 名

施設等代表者

印

※折らずに送付してください。

※用紙が不足する場合は、コピーしたものを使用してください。

公益財団法人 日本知的障害者福祉協会

会 長 樋 口 幸 雄 様

承 諾 書

私は、貴団体の知的障害援助専門員養成通信教育を受講するにあたり、下記に基づいて学習を進めることを承諾いたします。

記

上記通信教育は、知的障害に特化した内容となっていることを承知し、施設・事業ならびに職種の違い等による「レポート提出」および「スクリーニングテスト」の免除・変更などについては一切要請いたしません。

令 和 年 月 日

住所

氏名

印

※折らずに送付してください