

令和7年5月16日

関係各位

令和7年度茨城県障害者相談支援従事者主任研修の開催について
(ご案内)

一般社団法人 茨城県社会福祉士会
会長 竹之内 章代

謹啓 時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。平素より、当会の活動に対しご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

さて、この度、茨城県より委託を受け障害者総合支援法に基づく「令和7年度障害者相談支援従事者主任研修」を下記のとおり開催することとなりましたので、ご案内いたします。

受講に当たっては、市町村の推薦が必要となりますので、申込方法等にご留意のうえ、事業所の所在する市町村担当課へお申込み下さい。

謹白

記

1. 研修の目的

地域の障害者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向上させ、困難事例に対する支援方法について修得するとともに、地域の相談支援体制において、地域課題についての協議や相談支援に従事する者への助言・指導等を実施するなど中核的な役割を担う人材の養成を図ることを目的とする。

2. 研修の受講対象者

(ア)～(エ)を全て満たす者であって、(オ)及び(カ)が可能な者。

項 目	受 講 要 件
(ア)	茨城県内の事業所に所属し、相談支援従事者現任研修を修了後、相談支援専門員として、地域相談支援事業所等（指定地域相談支援事業所、指定特定相談支援事業所又は指定障害児相談支援事業所をいう。以下同じ。）又は地域生活支援事業実施要綱に規定する障害者相談支援事業若しくは基幹相談支援センターにおいて従事した期間が、 通算して3年（36ヶ月） 以上である者（地域相談支援事業所等の管理者として兼務した期間も算定できるものとする。

(イ)	申込時点において、基幹相談支援センターに配属されているか、地域相談支援事業所等で勤務し、障害者等への相談支援業務に関し十分な知識と経験を有する相談支援専門員である者
(ウ)	以下のいずれかを満たす者 a 基幹相談支援センター又はそれに準ずる機能を有する地域相談支援事業所等において、現に相談支援に関する指導的役割を担っている者 b 茨城県における相談支援従事者研修又はサービス管理責任者研修において、講師等として携わっている者
(エ)	市町村からの推薦を受けた者
(オ)	主任相談支援専門員研修修了後は、地域における中核的な役割を踏まえ所属する相談支援事業所のみならず、地域のその他の相談支援事業所の従業者に対して、資質の向上のための取組を実施すること。
(カ)	主任相談支援専門員研修修了後は、茨城県主任相談支援専門員研修及び茨城県相談従事者研修の企画立案もしくは講師として活動していくこと。
	※当該研修の受講に当たっては、オンライン環境が整っていることが必須となります。

3. 研修日時・受講日程及び会場

講 義 : 令和7年6月18日～28日までの期間 オンデマンドで視聴
演習1日目 : 令和7年6月29日(日)セキショウ・ウェルビーイング福祉会館 中研修室
演習2日目 : 令和7年7月19日(土)セキショウ・ウェルビーイング福祉会館 中研修室
演習3日目 : 令和7年8月24日(日)セキショウ・ウェルビーイング福祉会館 中研修室
演習4日目 : 令和7年9月21日(日)セキショウ・ウェルビーイング福祉会館 多目的ホール

4. 研修内容

※別表カリキュラムに沿った内容で実施する。

研修名	期間	研修日および会場
障害者相談支援従事者主任研修（講義部分）	1日間	1日目 令和7年6月18日～28日 オンデマンドによる視聴 オンデマンド視聴をするためには、インターネット環境が整っていることが必要となります。 （通信にかかる費用は受講者もしくは事業所のご負担となります。） なお、オンデマンドでの視聴ができない方について、対面式での講義は行いませんのでご承知おきください。

		※視聴方法については受講決定通知書の送付の際に改めてご案内いたします。
障害者相談支援従事者主任研修（演習部分）	4日間	1日目 令和7年6月29日(日) 会場：セキショウ・ウェルビーイング福祉会館 (茨城県水戸市千波町 1918 番地)
		2日目 令和7年7月19日(土) 会場：セキショウ・ウェルビーイング福祉会館 (茨城県水戸市千波町 1918 番地)
		3日目 令和7年8月24日(日) 会場：セキショウ・ウェルビーイング福祉会館 (茨城県水戸市千波町 1918 番地)
		4日目 令和7年9月21日(日) 会場：セキショウ・ウェルビーイング福祉会館 (茨城県水戸市千波町 1918 番地)

※演習については、状況によって開催形態が変更になる可能性もあります。その際には当会ホームページ等で掲載するとともに、各受講者にご連絡いたします。

*受講日程は、講義1日と演習4日間の全5日間となります。（講義免除はありません。）

*研修日程については、変更になる可能性がありますのでご了承ください。

5. 募集定員

20名

6. 申込方法及び申込期限

(ア) 受講申込者は以下の書類を事業所の所在する市町村に提出するものとする。

事業所からの申し込みは1名までとする。

封筒に「相談支援従事者主任研修申込書在中」と朱書きしてください。

- ①主任相談支援専門員研修事業所推薦及び受講者申込書（様式1）
- ②現任研修修了証書の写し
- ③実務経験証明書（現任研修修了後、相談支援専門員として3年以上の実務経験が分かるもの）

(イ) 申込書（様式1）の提出のあった市町村は、推薦する受講者を決定し、市町村推薦書（様式2）及び申込書（様式1）の写しを茨城県障害福祉課に提出するものとする。各市町村の推薦者数は、最大2名までとする。

④申込期限

令和7年6月6日（金）まで（必着）

7. 受講決定

申込者の総数が受講定員を超える場合、各圏域の申込者数を勘案し、市町村と協議の上、県が受講決定する。

なお、できるだけ多くの市町村から主任相談支援専門員が輩出されるよう、これまでに受講者を推薦していない市町村からの申込者を優先する。

※審査に通った方へ当会から受講決定通知書により通知致します。

(概ね研修の1週間前までに発送予定)

8. 課題の提出について

受講決定後に、課題の内容、提出方法等の詳細についてご案内いたします。

課題の提出がされない場合は、研修を修了することができませんのでご了承ください。

9. 準備物

- ・「障害者相談支援従事者研修テキスト 主任研修編」(中央法規出版)を使用いたします。
各自でご購入の上持参下さい。

※「障害者相談支援従事者研修テキスト 主任研修編」の申込書チラシを同封いたしますのでご利用ください。

10. 費用等

研修会の受講料は無料です。

ただし、研修で使用するテキスト代および研修会場までの旅費につきましては、受講者負担となります。昼食の手配はご自身でお願いいたします。

11. 個人情報の取扱いについて

研修参加の手続きの際に記載いただいた個人情報は、当研修の適切かつ円滑な実施の目的および修了証書の作成、相談支援人材育成に生かすため使用します。ご了承ください。

12. 受講申込及び研修受講にあたっての留意事項

次の項目に該当する受講者には修了証を授与しないこととします。

- ① 受講に当たって不正が発覚したとき、あるいは受講申込時の実務経験等の証明における過誤により対象となる条件を満たしていないことが発覚した場合（その時点で受講決定を取り消す。研修受講後の発覚も含む。）
- ② 特段の理由がなく、欠席又は30分以上の遅刻、早退した場合
- ③ 私語、居眠り、携帯電話の使用等、著しく受講態度が悪く、指導を行っても、改善が認められない場合
- ④ 提出課題に不正が認められた場合
- ⑤ 期日までに課題を提出しない場合

13. 申込みに関するお問い合わせ先

- ・茨城県福祉部障害福祉課 自立支援グループ

〒310-8555

水戸市笠原町 978 番地 6

TEL:029-301-3363

- ・事業所の所在する市町村担当課

添付リストを参照しお問い合わせください。

14. その他

ホームページでもご案内しておりますのでご覧下さい。

アドレス <http://www.csw-iba.org/>

茨城県社会福祉士会事務局

〒310-0851

水戸市千波町 1918 番地 セキショウ・ウェルビーイング福祉会館 5 階

TEL:029-244-9030 FAX:029-244-9052

E-mail: csw-iba@ibaraki.email.ne.jp