

令和 7 年度茨城県相談支援従事者研修(現任研修) 実施要領

1 研修の目的

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(以下「障害者総合支援法」という。)第 5 条第 17 項及び児童福祉法第 6 条の 2 第 6 項に規定する相談支援に従事する者の養成並びに資質の向上を図ることを目的とします。

2 実施主体

茨城県から委託を受けて(一社)茨城県心身障害者福祉協会が実施します。

3 研修内容

(1)研修内容

「相談支援従事者現任研修標準カリキュラム」に基づき実施します。

(2)日程及び会場

		日程	研修会場
講義(1 日目)		令和 7 年 7 月 30 日(水)～8 月 8 日(金)	オンデマンド
A 日 程	演習(2 日目)	令和 7 年 10 月 1 日(水)	茨城県総合福祉会館 4 階 大研修室 (水戸市千波町 1918 番地 TEL 029-244-4545)
	演習(3 日目)	令和 7 年 11 月 20 日(木)	
	演習(4 日目)	令和 8 年 1 月 8 日(木)	
B 日 程	演習(2 日目)	令和 7 年 10 月 2 日(木)	
	演習(3 日目)	令和 7 年 11 月 21 日(金)	
	演習(4 日目)	令和 8 年 1 月 9 日(金)	

※受講決定時に演習日程等をお知らせいたします。原則、日程の変更や指定はできません。

※オンデマンド配信の講義 + 上記 A 日程もしくは B 日程での受講となります。

4 受講定員

200 名程度

5 受講費用

受講料 3,100 円(テキスト代)

※研修会場までの交通費、昼食代及び実習課題の作成・提出・配布等にかかる費用(コピー代や郵送代等)は受講者の自己負担とします。なお、納入済みの受講料は返金いたしません。

6 応募資格

以下、①～④のすべての条件を満たす者。

①	県内に所在する障害者総合支援法に規定する指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所又は児童福祉法に規定する障害児相談支援事業所等に従事している相談支援専門員の資格を持つもの
②	指定相談支援事業所等において相談支援業務に従事（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又は基幹相談支援センターにおいて従事した期間を含む）しており、一定の経験を有する者。具体的には以下の二点のいずれかを満たすこと。 ・初回の現任研修では、過去 5 年間に 2 年以上の相談支援の実務経験があること ・2 回目以降の現任研修では、過去 5 年間に 2 年以上の相談支援の実務経験があること、又は現に相談支援業務に従事していること
③	次のいずれかに該当する者 a)令和 2 年度～令和 4 年度の相談支援従事者初任者研修の修了者 b)相談支援従事者現任研修の修了者かつ現在の資格が有効期限内の者
④	受講の際、演習で使用する事前課題（ <u>自らが相談支援専門員として担当した個別ケースの概要（支援の経過、エコマップ、地域とのつながり）</u> 、地域の社会資源についての資料等）を作成・提出できるとともに、演習において相談支援専門員としての専門性を生かした検討をする能力を有する者。 ※課題の詳細については、別紙「現任研修事前課題について」をご参照ください。

※茨城県外の事業所にお勤め及びその予定の方の申し込みは受け付けておりません。

※ご提出いただきました実務経験証明書で上記の要件を満たしていないと判断した場合、研修をお断りする場合があります。

※令和 2 年度～6 年度まで現任研修受講にあたっては旧カリキュラム受講者への新カリキュラム初回受講時の経過措置がありましたが、令和 7 年度からはなくなりました。

7 受講決定について

下記の優先順位に基づいて受講者を決定する予定です。

優先順位	対象者
1	①当該年度に受講しなければ相談支援専門員の要件を欠いてしまう者。具体的には下記の年度の受講者。 a)平成 22 年度に相談支援従事者初任者研修を修了し、平成 23 年度～平成 27 年度に 1 回目、平成 28 年度～令和 2 年度に 2 回目の相談支援従事者研修(現任研修)を修了した者の内、令和 3 年度から令和 6 年度に実施された相談支援従事者(現任研修)を修了していない者。 b)平成 27 年度に相談支援従事者初任者研修を修了し、平成 28 年度～令和 2 年度に実施された相談支援従事者研修(現任研修)を修了した者の内、令和 3 年度から令和 6 年度に実施された相談支援従事者研修(現任研修)を修了していない者。 c)令和 2 年度に実施された相談支援従事者初任者研修を修了した者の内、令和 5 年度から令和 6 年度に実施された相談支援従事者研修(現任研修)を修了していない者。
2	②相談支援従事者初任者研修を修了した年度の翌年度を初年度として、以降の 5 年度ごとの末日までの残っている期間が少ない者。

8 申込方法

1) 申込書(Excel データ)をメールで送信してください

当協会のホームページ(<https://www.hariness.jp>)に掲載しております申込書(①)を作成の上、法人ごとに下記メールアドレスあてにお送りください。

※法人からお申込みされる方は「法人推薦用」を、個人でお申込みされる方は「個人用」の申込書をご使用ください。



2) 申込書(印刷したもの)と修了証の写し、その他必要な書類を郵送してください

申込書(①)と、初任者研修の修了証の写しと直近の現任研修の修了証の写し(②)、必要であればその他書類(③)を郵送でお送りください。

メールと郵送書類、2つの確認をもって申込完了とさせていただきます。不備書類に関しましては、ご連絡差し上げないこともございますので、ご自身で不備がないかよくご確認の上、お送りくださいますようお願いいたします。

【必要な書類】

① 受講申込書（※必須）

- ・指定のデータファイルに上書きの上、必ず Excel データのままお送りください
(PDF 等にデータを変換しないでください)

※法人推薦用の場合は「法人名（社会福祉法人〇〇 など）」に、個人用の場合は
「受講者名（お申込みされる受講者の氏名）」にファイル名を変更してください。

※法人推薦用は、タブごとに優先①～③まで記入できるようになっています。

※メール送信後、データを印刷してその他書類とともに郵送下さい。

② 初任者研修の修了証の写し、及び直近の現任研修の修了証の写し（※必須）

- ・現任研修の受講が1回目の方は、初任者研修の修了証の写し…計1枚
- ・現任研修の受講が2回目以降の方は、初任者研修の修了証の写しと、直近で受講された現任研修の修了証の写し…計2枚

② その他（※必要な方のみ）

- ・現役の相談支援専門員でない方、令和2年度以降に初任者研修を受講した方については別紙1の実務経験証明書を作成の上、原本をご提出ください。

- ・お持ちの修了証と現在のお名前が変わっている場合は、戸籍全部事項証明（市町村が発行したもの。コピー可。ただしコピーの場合は原本証明をすること）が必要です。

原本証明（例） … コピーの裏に下記の通り記入・押印（個人の認印で可）
をしてください

これは原本と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名：〇〇 〇〇 印

- ・申し込み状況によっては別途必要書類のご案内を差し上げる場合がございます。

受講決定通知は令和7年7月8日（火）以降順次発送いたします。一週間が過ぎてもお手元に届かない場合はお手数ですがご連絡ください。

【申込先】

- ① メール kensyuu2@harness.jp

※メールの件名を「現任研修申込」としてください

- ①②③ 郵送先 〒310-0851 水戸市千波町 1918 番地茨城県総合福祉会館 1F
（一社）茨城県心身障害者福祉協会
現任研修受講申込係 （担当：八木）

【申込期限】

令和7年6月6日（金）午後3時 **事務所到着分**まで受付

※配送に日数が掛かる場合もありますので、そちらも考慮した上で余裕をもってご郵送ください。なお、書類不備、及び、締め切り後の到着書類等は、選考対象から除外させていただきますのでご注意ください。

※研修募集期間内は、大量の郵便物を到着順に一件ずつ確認しておりますので、書類到着等の確認を個別に行う事は出来ません。書類到着の確認を行いたい場合は、特定記録郵便や追跡サービス等をご活用ください。

9 研修修了の認定方法

(1) すべてのカリキュラムを受講した者に修了証書を交付します。ただし、下記に該当する受講者には修了証書を交付できませんのでご注意ください。

- ア 受講にあたって不正が発覚した時、あるいは受講申込時の実務経験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します。研修受講後の発覚も同様です）。
- イ 特段の理由なく、30分以上の遅刻、早退をした場合。
- ウ 私語及び居眠り、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。
- エ 期日までに課題を提出しない場合。

(2) 当研修の補講は行いません。ただし、30分以上の遅刻者、早退者につきましては、理由を勘案の上、期日までにレポート提出をしてもらい、内容を審査し修了認定を行います。

- (3) 新型コロナウイルス感染症につきましては、「5 類感染症」に移行し、行動制限等は緩和されておりますが、陽性者につきましては、感染リスクが残存することから「発症から 5 日経過し、かつ、症状軽快から 24 時間経過するまで、外出を控えることを推奨」とされております。このため、当研修は、主に重症化リスクのある障害者の支援に従事している方を対象としていることから、陽性者については、感染リスクを考慮したうえで、受講を認めない場合があります。

10 研修使用資料等

本研修では講義資料として、ダウンロード資料がございます。研修当日に必要な資料については、後日改めてご連絡差し上げます。

11 備考

当研修についての質問には FAX かメールでのみ受け付けます。

FAX の場合は、別紙の FAX 質問票に必要事項をご記入の上、下記番号に送信して下さい。記入漏れがあった場合、連絡が遅れてしまう可能性がありますので、必ず電話番号、FAX 番号をご記入ください。

【FAX 送付先】 029-243-4429

【メール送信先】 kensyuu@harness.jp

一般社団法人 茨城県心身障害者福祉協会 〒310-0851 茨城県水戸市千波町 1918 番地 茨城県総合福祉会館 1 階 担当 八木 FAX : 029-243-4429 Mail : kensyuu@harness.jp URL : https://www.harness.jp
--