

新設 市町村推薦(基幹枠)について

令和 7 年度茨城県障害者相談支援従事者研修(初任者研修)では、従来の法人推薦での申込、個人での申し込みに加え、「市町村推薦(基幹枠)」での申し込み区分を新設します。

令和 6 年度から基幹相談支援センターの整備が市町村の努力義務となり、茨城県として基幹相談支援センターの設置を促進し、運営を後押しするため本区分を設けることにいたしました。

【申込条件】

下記①～④の条件を全て満たす方について、各市町村 1 名の申し込みが可能です。

- ①「相談支援専門員の要件となる実務経験の範囲と必要経験年数」(別紙 1)に定める実務経験を令和 7 年 6 月 1 日(日)までに満たすもの。
- ②ご自身が支援している障害福祉サービスを利用している方についての事例提供ができるもの。
- ③市町村の推薦があり、現在基幹相談支援センターに配属されているもの、もしくは次年度に配属されるもの。
- ④受講後 3 年間は基幹相談支援センターでの勤務もしくは相談支援専門員として勤務するもの。

【必要書類】

- ・受講申込書(市町村推薦(基幹枠)用)
※市町村担当者が記入して下さい。
- ・市町村発行の推薦状
- ・実務経験証明書等(はじめて相談支援従事者研修を受講する場合) もしくは
相談支援従事者初任者研修もしくは現任研修の修了証の写し(過去受講したことがある場合)
- ・サービス管理責任者等研修または受講資格取得研修修了書の写し※講義部分免除希望の方のみ

※基幹相談支援センターを委託している場合でも、申込手続きについては、市町村担当者が行ってください。

※申込から受講終了までの間で、受講決定者が基幹相談支援センターに配置されないことが判明した場合は、その時点で受講を取り消します。また、受講決定者の入れ替えはできません。