

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) 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

「相談支援従事者初任者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	会場
講義(1・2日目)		令和7年8月18日(月)～9月2日(火)	オンデマンド視聴/レポート提出
A 日 程	演習(3日目)	令和7年10月21日(火)、22日(水)	茨城県総合福祉会館 (水戸市千波町1918番地 TEL:029-244-4545)
	演習(4日目)		
	実習期間①	演習後、おおむね1か月間の中で実習先に出向くのは1日。 演習時に詳細をご連絡致します。	実習先
	演習(5日目)	令和7年12月17日(水)	茨城県総合福祉会館 (水戸市千波町1918番地 TEL:029-244-4545)
	実習期間②	演習後、おおむね1か月間の中で実習先に出向くのは1日。 演習時に詳細をご連絡致します。	実習先
	演習(6日目)	令和8年2月5日(木)、6日(金)	茨城県開発公社ビル (水戸市笠原町978-25 TEL:029-301-7000)
	演習(7日目)		
B 日 程	演習(3日目)	令和7年11月5日(水)、6日(木)	茨城県開発公社ビル (水戸市笠原町978-25 TEL:029-301-7000)
	演習(4日目)		
	実習期間①	演習後、おおむね1か月間の中で実習先に出向くのは1日。 演習時に詳細をご連絡致します。	実習先

	演習(5日目)	令和7年12月18日(木)	茨城県総合福祉会館 (水戸市千波町 1918 番地 TEL:029-244-4545)
	実習期間②	演習後、おおむね1か月間の中で実習先 に出向くのは1日。 演習時に詳細をご連絡致します。	実習先
	演習(6日目)	令和8年2月18日(水)、19日(木)	茨城県開発公社ビル (水戸市笠原町 978-25 TEL:029-301-7000)
	演習(7日目)		

※受講決定時に演習日程及び会場をお知らせいたします。

※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。

※原則、日程の変更や指定はできません。

※実習期間はおおむね 1 か月の表記としておりますが、実際に実習先に行くのはそれぞれの期間中 1 日です。

各演習後に課題作成についての説明と、提出期限についてもお知らせいたします。なお、期限内に課題提出が未達成となった場合は次回の演習にご参加いただけませんのでご注意ください。

4 受講定員

150 名

5 受講費用

受講料 13,500 円(テキスト代、実習費/税込)

※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(コピー代や郵送料等)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

【全枠共通】

- ・障害者相談支援に熱意を持ち継続して関われるもので、身体障害者、知的障害者や精神障害者に関する業務に従事しており、かつ「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。
- ・現在障害福祉サービス事業所等に勤務しており、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。⇒別紙 2 「事例の選定について」をご参照ください。

【市町村推薦(基幹枠)】※上記二つの条件に加え、下記の条件について満たす必要があります。

- ・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。
- ・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。

※事例については、演習の中で使用します。申込段階で選定しておく必要はございませんが、研修が進んでいく中で事例について課題を提出できなかった場合はその後研修を引き続き受講することはできません。

※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。

※市町村推薦(基幹枠)の詳細については、別紙 3「**新設** 市町村推薦(基幹枠)について」をご覧ください。

※市町村推薦(基幹枠)での申し込みは、各市町村につき 1 名となります。

7 受講決定について

市町村推薦(基幹枠)、法人推薦、個人申込の順に受講決定する予定です。なお、法人推薦での申込の優先順位については下記の通りです。

市町村推薦 (基幹枠)	原則受講決定
----------------	--------

法人推薦	①	相談支援専門員としての実務経験を満たす従業者がおり、概ね令和 8 年 3 月 31 日までに指定相談支援事業の開始を予定している茨城県内事業所
	②	すでに相談支援事業の事業者指定を受けており、利用者増や業務拡大に伴い相談支援専門員の増員を必要としている茨城県内の事業所
	③	現任研修の受講対象者であるが、現任研修の参加要件である事例の提出が難しく初任者研修の受講を希望する方

8 申込方法

1) 申込書をメールで送信してください

当協会ホームページ(<https://www.harness.jp>)に掲載しております各区分の申込書(①)を作成の上、下記メールアドレスあてにお送りください。

(ア)市町村推薦(基幹枠):市町村推薦(基幹枠)用の申込書を作成の上、市町村から送信してください。

(イ)法人推薦:法人内で受講希望者をとりまとめ、法人推薦用の申込書を作成し送信してください。

(ウ)個人:個人用の申込書を作成の上、送信してください。



2) 申込書とその他必要な書類を全て郵送してください

「初めて相談支援従事者研修を受講される方」は「**区分 A**」を、「過去に相談支援従事者研修を受講したが、再び初任者研修を受講される方」は「**区分 B**」の必要書類をそろえ、お送りください。

メールと郵送書類(不備のないもの)二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、ご連絡を差し上げないこともございますので、よくご自身で不備がないかご確認の上、お送りくださいますようお願い申し上げます。

【必要な書類】

区分 A: 初めて相談支援従事者研修を受講される方

① 受講申込書(市町村推薦(基幹枠)用/法人推薦用/個人用)

※Excel ファイルに上書きの上、Excel ファイルのままお送りください(PDF 等には変換しないでください)。
市町村推薦(基幹枠)用を使用する場合、ファイル名は「市町村名」に、法人推薦用を使用する場合、ファイル名は「法人名」に、個人用を使用する場合、ファイル名は「受講者氏名」にしてください。
※メール送信後、印刷してその他書類と一緒に郵送でお送りください。

②実務経験証明書等

※**原本**での提出が必須です。印鑑等がコピーであると思われる場合は受付できませんのでご注意ください。

※1 事業所につき 1 枚作成してください。なお、作成にあたっての注意事項は実務経験証明書(様式 1)に記載しているので、よくご確認の上作成してください。記載している注意事項に従わず作成された実務経験証明書は無効ですので、その期間の実務経験があったとは認めません。ご注意ください。

※また、実務経験に資格の証明が伴う場合は資格の証明書の写しを添付してください。

※証明書と現在の氏名が違う場合、戸籍全部事項証明(市町村役場が発行したもの。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(認印で可)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：○○ ○○ 印

※不正がある場合は、申し込みを受け付けません。また、受講後に発覚した場合受講をとりげします。

※**実務経験証明書**については、当研修の申込時及び県への指定申請時にそれぞれ必要となります。コピーでの提出は認められないので、ご注意ください。

※**虚偽の実務経験証明書**による研修の受講は、行政処分(指定取消・指定の効力停止)の対象となりますので、ご注意ください。

③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※講義部分免除の方のみ

※過去にサービス管理責任者等研修、サービス管理責任者等研修受講資格取得研修を受講された方で、講義部分の免除をご希望の場合、上記修了証の写しの添付と、申込書の講義についての欄について「講義の免除を希望します」をご選択ください。

④市町村発行の推薦状**※市町村推薦(基幹枠)の方のみ**

※担当課長印を押印の上、**原本**を送付してください。

区分 B: 過去に相談支援従事者研修を受講したが、再び初任者研修を受講される方

①受講申込書(市町村推薦(基幹枠)用/法人推薦用/個人用)

※Excel ファイルに上書きの上、Excel ファイルのままお送りください(PDF 等には変換しないでください)。
市町村推薦(基幹枠)用を使用する場合、ファイル名は「市町村名」に、法人推薦用を使用する場合、ファイル名は「法人名」に、個人用を使用する場合、ファイル名は「受講者氏名」にしてください。

※メール送信後、その他書類と一緒に郵送でお送りください。

②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

※証明書と現在の氏名が違う場合、戸籍全部事項証明(市町村役場が発行したもの、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(認印で可)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：○○ ○○ 印

※講義部分の免除をご希望の場合、申込書の講義についての欄について、「講義の免除を希望します」をご選択ください。

③市町村発行の推薦状※市町村推薦(基幹枠)の方のみ

※担当課課長印を押印の上、**原本**を送付してください。

受講決定通知は令和 7 年 7 月 24 日(木)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「 **初任者研修申込** 」としてください。

①②③④ 郵送

〒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 1F
(一社)茨城県心身障害者福祉協会
初任者研修受講申込係 (担当:八木)

【 申込期限 】

令和 7 年 6 月 27 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 研修終了の認定方法

(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、ダウンロード資料及び、課題の作成/提出が必要です。研修当日に必要な資料、課題については、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メールか FAX 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
〒310-085 茨城県水戸市千波町 1918 番地
セキショウ・ウェルビーイング福祉会館 1 階
担当 八木
FAX : 029-243-4429
Mail : kensyuu@harness.jp
URL : <https://www.harness.jp>