

令和 7 (2025) 年度栃木県相談支援従事者現任研修実施要領

1 目的

相談支援従事者現任研修は、相談支援従事者研修事業実施要綱（平成 18 年 4 月 21 日障発第 0421001 号 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）に定められた指定相談支援従事者の必須研修であり、地域の障害者等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習得すること及び困難事例に対する支援方法について助言を受けるなど、日常の相談支援業務の検証を行うことにより相談支援に従事する者の資質の向上を図ることを目的とします。

2 実施主体 栃木県、栃木県自立支援協議会相談支援部会研修ワーキンググループ

3 研修対象者

栃木県内の指定相談支援事業所等において相談支援業務に従事しており、一定の経験を有する者。具体的には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を研修の受講要件とします。

4 定員 100 名程度

5 研修日程等

		日程	会場
講義〔受講者全員〕		令和 7(2025)年 7 月 8 日（火）	栃木県庁研修館 講堂 宇都宮市塙田 1 丁目 1-20
講義及び演習 [いずれか 1 回]	第 1 回	令和 7(2025)年 7 月 23 日（水）～25 日（金）	栃木県河内庁舎 大会議室 宇都宮市竹林町 1030-2
	第 2 回	令和 7(2025)年 9 月 17 日（水）～19 日（金）	
	第 3 回	令和 7(2025)年 10 月 22 日（水）～24 日（金）	

※演習の日程については受講決定時に受講回を指定いたします。受講回は選べませんので御了承ください。

6 申込方法

- (1) 下記 URL(電子申請システム)にアクセスし、記入済みの「様式 1 申込書」を Excel ファイルのまま提出してください。

ファイル名は「ご自身のお名前、現任研修申込」としてください。

URL : https://apply.e-tumo.jp/pref-tochigi-u/offer/offerList_detail?tempSeq=7939

- (2) 「様式 2 実務経験等証明書」を郵送で提出してください。

「様式 2 実務経験等証明書」は所属法人等が作成してください。過去 5 年以内に所属法人等が変更になった方は 2 年以上の実務経験が証明できるように法人ごとに作成してください。

提出先

〒320-8503 栃木県宇都宮市駒生町 3337-1

栃木県障害者総合相談所 知的障害支援課 現任研修担当行

- (3) 栃木県以外で相談支援従事者初任者研修、現任研修、主任研修を修了した方は他都道府県の修了証書を PDF にし、電子申請システムで提出してください。

- (4) 研修の受講にあたり合理的配慮が必要な方は「様式 3 合理的配慮事項申請書」を電子申請システムで提出してください。

提出期限 : **令和 7 (2025) 年 5 月 9 日 (金) (必着)**

※(1)(2)の両方が確認できませんと、受講決定できません。

※様式 1～3 は県ホームページからダウンロードしてください。

7 受講決定

令和 7 (2025) 年 5 月下旬(予定)に栃木県障害者総合相談所から申込書に記載の「受講に関する通知等送付先」宛て、受講の可否について通知します。なお、申込者数が定員を超えた場合は、更新期限や申込順等を勘案して受講決定します。また、実務経験等証明書が提出期限までに提出されなかった場合は実務要件を満たしていることが確認できないため、受講決定できませんので御注意ください。

- 8 修了証書の交付 本研修の全課程を修了した者に対し、「修了証書」を交付します。

- 9 研修に係る経費 8,000 円 (受講決定時に納入方法を通知します。)

※受講料納入後の受講者側の理由によるキャンセルにつきましては、返金いたしかねますので、御了承ください。

10 事前課題

研修で使用する事前課題の提出については、受講決定通知と併せて通知します。なお、事前課題が提出期限までに提出されなかった場合は、演習への参加ができません。

11 注意事項

- (1) 15 分以上の遅刻・早退・中座がありますと研修修了とみなせず、修了証書の発行はできません。
- (2) 研修中、他の受講生等の迷惑になる行為を行った方は退場していただく場合があります。この場合も修了証書の発行はできません。
- (3) 申込書に記載の氏名及び生年月日は修了証書に記載しますので、正確に記入してください。
- (4) 本研修では受講者間の交流や情報交換を目的として、申込書の内容を基に、氏名、事業所名等を記載した名簿を配付しますので、御承知おください。また、事前課題作成にあたり申込書の内容を研修スタッフ及び各市町宛てに提供する場合があります。

12 研修の問合せ先

栃木県障害者総合相談所 知的障害支援課 現任研修担当

〒320-8503 栃木県宇都宮市駒生町 3337-1

TEL : 028(611)1208 FAX : 028(623)7255