

令和7年度相談支援従事者主任研修募集要項

1 研修の目的

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果たす者を養成することを目的とします。

2 実施主体

群馬県（有限会社プログレ総合研究所に委託して実施）

3 研修日程及び会場

	日 程	会 場
講義及び演習	10月14日（火）講義（1日目） 10月20日（月）講義・演習（2日目） 10月21日（火）講義・演習（3日目） 10月27日（月）講義・演習（4日目） 10月28日（火）講義・演習（5日目）	群馬県庁 ※会場が変更になる場合があります。

※相談支援従事者主任研修について、本県では隔年で開催をしており、現時点では令和8年度中の実施予定はありません。

4 研修内容

研修は、別紙1『令和7年度相談支援従事者主任研修カリキュラム（案）』に基づき実施します。なおカリキュラムは現時点の案のため、今後変更する場合があります。

5 受講対象者

群馬県内に所在する事業所に所属し、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り、相談支援従事者現任研修を修了した後、相談支援又は障害児相談支援の業務に従事した期間が3年（36ヶ月）以上である者で、以下、Ⅰ（（1）又は（2））のいずれかの要件を満たし、かつ、研修修了後、Ⅱ（（3）及び（4））の対応がいずれも可能で、県内市町村からの推薦を受けた者

Ⅰ．いずれかの要件を満たす者

- （1）基幹相談支援センターに配属されているか、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で勤務し、現に相談支援に関する指導的役割を担っていること
- （2）群馬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研修の企画に携わっていること又は講義若しくは演習に講師として携わっていること

Ⅱ．いずれも可能な者

- （3）相談支援従事者主任研修修了後、地域における中核的な役割を担うことを踏まえ、所属する相談支援事業所等及び地域のその他の相談支援事業所の従業者に対し、資質の向上のための取組を実施すること
- （4）相談支援従事者主任研修修了後、群馬県相談支援従事者研修の企画立案若しくは講師として活動すること

6 募集定員

募集定員は24名程度とする。

7 受講費用

15,000円

※ 受講費用は受講決定通知に同封する振込書にてお支払いいただきます。振込書の控えは、振込したことの証明となるため、大切に保管してください。

※ 欠席、遅刻、修了の可否等による受講料の返金はありません。注意してください。

8 必要なテキスト

「改訂 障害者相談支援従事者研修テキスト（主任研修編）（2024年4月10日発行）」
4,950円（税込）

※ 研修で使用するので購入する必要がありますが、テキストは所属で購入済みの場合等は、購入しないことも可能です。

9 申込方法等

（1）申込方法

市町村が取りまとめ、申し込んでください。

受講申込書の様式については、各市町村が推薦する受講者に提供してください。

全日程の研修受講及び事前課題の提出が修了要件です。推薦の際は注意してください。

（2）申込期限等

市町村は令和7年8月18日（月）【消印有効】までに、次の提出書類を郵送及び電子メールで提出してください（期限を過ぎた場合、又は、郵送、電子メールのいずれか一方の提出の場合は、受理となりません）。封書には「主任研修申込書類在中」と朱書きしてください。

郵送書類の提出方法	電子メールの提出方法
① 受講申込書（様式1） 受講者が作成。各市町村の推薦する受講者が作成し、所属事業所代表者の推薦を得たうえで、市町村に提出するものとする。 ② 誓約書（様式2） 受講者が作成。 ③ 市町村推薦書（様式3） 推薦する市町村が作成 ④ 受講者の過去の現任研修修了証書の写し ⑤ 返信用封筒（受講可否通知の送付用） 受講者1名につき1部 ※180円切手を貼った返信用封筒 [大きさ：角形2号 24cm×33.2cm] 返信用封筒には、返信先の住所、所属法人（事業所）名及び担当者名を明記すること。併せて、宛先に（様、御中等）を記載すること。	① 受講申込書（様式1） 「受講申込書」は一人ごとに作成し、シートの追加はしないこととする。また、ファイル名は「受講申込書（市町村名 受講申込者名）」とし、市町村名及び受講申込者名を付すこと（記載例：受講申込書（〇〇市 前橋花子））。 ② 市町村推薦書（様式3） ファイル名は「市町村推薦書（市町村名）」とし、市町村名を付すこと（記載例：市町村推薦書（〇〇市））。 ・いずれもExcelファイルで提出すること。 ・提出の際、電子メールの件名には、必ず「【主任研修】」及び「市町村名」を記載すること（記載例：【主任研修】〇〇市）。

＜群馬県及び委託事業者のホームページに申込書の様式等を掲載しています＞

- ・ 群馬県
群馬県トップページ > 健康・福祉 > 障害児・障害者 > 障害児・障害者、障害者関係施設、事業所のことなら > 研修案内・ボランティア募集等 >
令和7年度相談支援従事者主任研修を開催します
- ・ 委託事業者
有限会社プログレ総合研究所（藤仁館医療福祉カレッジ）
URL「<https://www.omiya-fukushi.co.jp/>」で検索
藤仁館医療福祉カレッジHP > トップページ > 群馬県委託研修 >
※ どちらからでも同じものがダウンロードできます。

＜申込先＞

- ・ 郵送書類の申込先
〒370-0045 群馬県高崎市東町70-11-1階
有限会社プログレ総合研究所 群馬県障害福祉従事者等研修事業担当あて
- ・ 電子メールの申込先
有限会社プログレ総合研究所
E-mail : g-shougai@omiya-fukushi.co.jp

＜受講申込みにあたっての留意事項＞

- ・ メールアドレスの誤記入に注意してください（課題等が届かない場合があります）。
- ・ 受講申込書に記載された受講者氏名及び生年月日により修了証書を作成します。誤りのないように記載してください。

10 受講者の決定

受講決定可否の通知については、委託事業者より各事業所等へ郵送します。

発送予定日：令和7年9月1日（月）

※ 受講決定可否の通知が発送予定日をしばらく過ぎても届かない場合は、お手数ですが、委託業者まで連絡してください。

11 修了証書の交付等

全課程を修了した者には、修了証書を交付します。

研修受講のほか、別途通知する課題を期限までに提出することを修了の要件とします。

※ 修了証書の再発行は行わないので、紛失しないように注意してください。

※ 期日までに課題を提出できなかった場合、課題の提出にあたって不正が確認された場合等については、修了証書は交付しません。

12 研修受講者及び研修修了者の市町村への情報提供について

県内における相談支援の提供体制の整備を推進し、相談支援事業所に従事する相談支援専門員の確保を図るため、同意の得られた受講者については、市町村に対して当該市町村の区域内に所在する事業所に所属する本研修受講者及び本研修修了者の情報（所属法人名、事業所名及び修了者氏名）を提供します。

13 感染症対策

感染症の拡大防止の観点から、発熱、咳、全身倦怠感などの症状のある方は受講を控えてください。御協力をよろしくお願いします。

14 その他留意事項

- ・ 原則として遅刻は認めません。遅刻があった場合、修了証が発行できない場合があります。天候や駐車場の混雑等を考慮し、早目の対応をするようにしてください。
- ・ 原則として受講中の退席は認めません。なるべく休憩時間に対応するほか、必要な場合は係員等に相談してください。
- ・ 著しく受講態度が悪く（私語、居眠り、携帯電話の使用等）、繰り返し注意された方や、期日までに課題を提出しない方には修了証書を交付しないので、注意してください。

<受講者推薦・申込書の送付先及び研修に関する問い合わせ先>

〒370-0045

群馬県高崎市東町70-11-1階

有限会社プログレ総合研究所

群馬県障害福祉従事者等研修事業担当あて

電話番号：027-330-2690（平日9:00～18:00）

FAX：027-327-0801

E-mail：g-shougai@omiya-fukushi.co.jp

<群馬県及び委託先のホームページに申込書の様式等を掲載しています>

（1）群馬県

群馬県トップページ > 健康・福祉 > 障害児・障害者 > 障害児・障害者、障害者関係施設、事業所のことなら > 研修案内・ボランティア募集等 >

令和7年度相談支援従事者主任研修を開催します。

（2）委託事業者

有限会社プログレ総合研究所（藤仁館医療福祉カレッジ）

下記URLで検索

<https://www.omiya-fukushi.co.jp/>

藤仁館医療福祉カレッジHP > トップページ > 群馬県委託研修 > 相談支援従事者主任研修