

# 令和7年度 福島県障がい者相談支援（障がい者ケアマネジメント） 従事者専門コース別研修「精神障害者の障害特性と支援技法を学ぶ」 開催要項

## 1 研修目的

本研修は、地域の相談支援体制の充実に資するため、地域において障がい者ケアマネジメントを実践している者の資質の向上を図ることを目的する。

※本研修は、計画相談を行う相談支援事業所における、精神障害者支援体制加算の算定要件を満たす研修となります。

## 2 日 程 令和 8 年 1 月 8 日（木）～ 9 日（金）

## 3 主 催 福島県

## 4 運営主体（事業委託先） 一般社団法人 福島県相談支援専門員協会

## 5 研修内容 別紙1 「令和7年度 障がい者相談支援従事者（障がい者ケアマネジメント）従事者専門コース別研修 精神障害者の障害特性と支援技法を学ぶ研修 スケジュール（予定）」のとおり

## 6 受講対象者及び定員

### （1）受講対象者

障がい者相談支援専門員又は指定特定・一般・障がい児相談支援事業所等で障がい（児）者の相談支援に当たる職員、市町村障がい福祉担当者、サービス管理責任者 等

### （2）定 員

60名程度

（定員を超過した場合は受講者を選考させていただきますので、同事業所で複数名受講申込される際は受講申込書に優先順位をご記入ください。）

## 7 会 場 郡山市総合福祉センター 5階集会室（郡山市朝日一丁目29番9号）

## 8 受講申込

### （1）申込期限 ~~令和 7 年 11 月 14 日（金）消印有効~~ →**令和 7 年 11 月 28 日（金）消印有効**

**申込締切を左記のとおり延長します**

### （2）必要書類等 ・別紙2「受講申込書」

・返信用封筒（受講申込書ごと）

（長3封筒に110切円手を貼付し返信先（所属等）及び受講申込者の氏名を記入して  
ください。）

### （3）申込方法 郵送または持参により下記申込先にお申し込みください。

電話、FAX または電子メールでの申込は受けませんのでご注意ください。

#### (4) 申込先・問合せ先

〒963-8024 福島県郡山市朝日一丁目29番9号

一般社団法人 福島県相談支援専門員協会（郡山市障がい者基幹相談支援センター内）

TEL:070-2273-4414

E-mail:info@fsknet.or.jp

#### 9 受講者の決定及び通知

受講者の決定及び通知については、福島県障がい福祉課が選考の上決定し、令和7年12月上旬頃に、  
申込時に同封頂いた返信用封筒にて通知します。

#### 10 修了証書

研修の全日程を修了した者には、福島県から修了証書を授与します。

ただし、次の(1)～(3)に該当する場合は受講取消とし、修了証書を授与しませんのでご注意ください。

(1) 遅刻及び早退があった場合(やむを得ない事由を除く)

(2) 著しく受講態度が悪い場合(私語、居眠り、携帯電話の利用等)

(3) 受講料の振込などの期限・締切を過ぎた場合

#### 11 受講料 4,000円

その他、旅費及び滞在費は派遣者もしくは受講者の負担とします。

なお、受講料の振込先については、受講決定通知の際にご案内いたします。

受講料支払い後の返金には応じられませんのでご注意ください。

#### 12 その他

(1)宿泊先については、各自で手配をお願いします。

(2)研修中の昼食注文を予定しています。受講決定通知時にお知らせします。

(3)会場近隣の駐車料金(参考:郡山市役所駐車場1,000円/1日)は自己負担となります。

(4)受講する皆様に関する個人情報は、研修の名簿などの研修事業のみの目的で使用し、他の目的で使用・  
無断で第三者に提供することはありません。