

令和8年8月7日

市町村ご担当者 各位
基幹相談支援センター 各位
主任相談支援専門員 各位

茨城県福祉部障害福祉課自立支援グループ
茨城県障害相談支援事業所マネジメント協会

令和8年度第2回基幹相談支援センター等連絡会議研修会の開催について

平素より、本県の障害保健福祉行政に御理解及び御協力を賜り、感謝申し上げます。

さて、基幹相談支援センターは、地域における相談支援の中核的な役割を担う機関として、総合的・専門的な相談支援、地域の相談支援体制の強化、協議会の運営等による地域づくりの取組などが求められています。県内においては基幹相談支援センター設置が進みましたが、より具体的な取り組みを進めることはもちろん、持続可能性を鑑みた体制の整備が求められることになります。

茨城県として地域の相談支援体制整備を図るため、下記のとおり「令和8年度第2回基幹相談支援センター等連絡会議研修会」を茨城県障害相談支援事業所マネジメント協会と共催で開催致します。

関係機関の皆様への周知、参加への格別のご高配賜りますよう宜しくお願い申し上げます。

記

- 開催日時：令和8年8月21日（金）【第一部】10：00～12：30 【第二部】14：00～16：30
※詳細は下欄並びに別紙をご参照願います。
- 開催場所：ザ・ヒロサワ・シティ会館 分館 集会室8号
- 対象者：①基幹相談支援センター職員並びに相談支援専門員
②これから基幹相談支援センターを受託予定の事業所職員並びに相談支援専門員
③主任相談支援専門員、委託相談支援事業所相談支援専門員
④市町村ご担当者 等
- 内 容：【第一部】茨城県より行政説明
2市から基幹相談支援センターの実情等の報告を頂いた上で情報・意見交換
【第二部】初任者研修実習受け入れ研修会「ニーズ整理票」について
初任者研修・現任研修 実習受け入れのポイント、方法
- 申込について：別添「申込書」をご記入いただき、下記アドレスに送信してください。
※申込書エクセルファイル名を所属の法人名（市町村の場合は市町村名）に変え
メールの件名を「基幹研修会」とし、エクセルファイルのままお送りください。

申込先：kensyuu2@harness.jp 申込締切：~~令和8年8月7日（金）~~

令和8年8月18日（火）

6 その他

第二部につきましては、応募者多数により、ご参加頂けない場合のみご連絡を申し上げます。

（問合せ先）
茨城県障害相談支援事業所マネジメント協会
〒310-0851
水戸市千波町 1918 茨城県総合福祉会館 1F
（一社）茨城県心身障害者福祉協会内
TEL029-244-7461 FAX029-243-4429
e-mail：kensyuu2@harness.jp 担当：柴田