

令和7年度 兵庫県子育て支援員研修 募集要項

【募集コース】

- ・ 地域保育コース（地域型保育）
- ・ 地域子育て支援コース「利用者支援事業・基本型」
- ・ 地域子育て支援コース「利用者支援事業・特定型」
- ・ ~~放課後児童コース~~
- ・ 社会的養護コース

宝塚市では「放課後児童コース」の申し込みができませんので、ご注意ください。

申込受付期間

令和7年6月2日（月）～ 6月20日（金）
《市町窓口必着》

1 目的

地域において子育て支援の仕事に関心を持ち、子育て支援分野の各事業等に従事することを希望する方や、すでに子育て支援の担い手として従事されている方に対して、必要となる知識や技能等を修得するための研修を実施し、子育て支援の担い手となる子育て支援員の資質の向上を図ることを目的としています。

2 研修内容

こども家庭庁が定める子育て支援員研修事業実施要綱（令和7年4月1日付けこ成環第88号・こ支家第98号「子育て支援員研修事業の実施について」こども家庭庁成育局長・支援局長通知）に基づく子育て支援員基本研修及び子育て支援員専門研修。

3 実施主体

兵庫県（運営受託者 株式会社東京リーガルマインド）

4 募集コース

- ・ **地域保育コース（地域型保育）**
「家庭的保育事業」「小規模保育事業」「事業所内保育事業」「企業主導型保育事業」で従事することを希望される方のための研修
- ・ **地域子育て支援コース「利用者支援事業・基本型」**
地域子育て拠点等の身近な場所で、子育て家庭のニーズを把握し、様々な情報提供や相談等の支援を行うとともに地域関係機関との連携を図る業務（基本型）
- ・ **地域子育て支援コース「利用者支援事業・特定型」**
市町窓口で子育て家庭等から保育サービスに関する相談に応じ、保育所や各種の保育サービスに関する情報提供や利用に関する支援を行う業務（特定型）
- ・ ~~**放課後児童コース**~~
~~放課後児童クラブ等の施設で放課後児童支援員とともに子どもの育成支援を行う者として従事することを希望される方のための研修~~
- ・ **社会的養護コース**
児童養護施設や乳児院等で、補助的職員として、保護者のいない児童や保護者に監護させることが適当でない児童を養育・保護する業務に従事することを希望される方のための研修

5 受講対象者について

別紙1「受講対象者について」に記載

6 受講料

無料 ※テキスト代別途徴収

- ・ 基本研修テキスト ¥1,000-
- ・ 専門研修テキスト ¥1,000- / 各コース

7 申込方法

以下、該当の市町窓口へ「簡易書留」で郵送又は直接持参してお申込みください。

- ・ 現在研修対象の事業に従事していない方：居住地のある市役所・町役場の担当窓口
- ・ 現在研修対象の事業に従事している方：勤務地のある市役所・町役場の担当窓口

※研修対象の事業については別紙1「受講対象者について」をご覧ください。

※各市役所・町役場の担当窓口は以下兵庫県ホームページをご確認ください。

<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf11/kosodateshieninkenshu.html>

【提出書類】

- ① 令和7年度兵庫県子育て支援員研修「受講申込書（様式1）」
- ② 本人確認書類（申込書の住所・氏名・生年月日が確認できる「運転免許証」「健康保険証」等）の写し
- ③ 該当資格をお持ちで、基本研修免除をご希望の方は、下記「証明書」等の写し
 - ・ 保育士資格 →保育士証の写し
 - ・ 社会福祉士 →社会福祉士登録証の写し
 - ・ 幼稚園教諭・看護師又は保健師の資格をお持ちで、下記の業務に携わる方
保育所、認定こども園、幼稚園、地域子育て支援拠点、放課後児童クラブ、家庭的保育事業、小規模保育事業、事業所内保育事業、企業主導型保育事業、一時預かり事業、ファミリー・サポート・センター事業、病児・病後児保育事業等
→「資格証明の写し」及び実務経験1年以上の「在職証明書（様式2）」
- ④ 一部科目修了証をお持ちで「一部科目免除」をご希望の方は、一部科目修了証等（基本研修修了証明書、修了証書）の写し
※「一部科目修了証」は昨年度発行されたものに限ります。

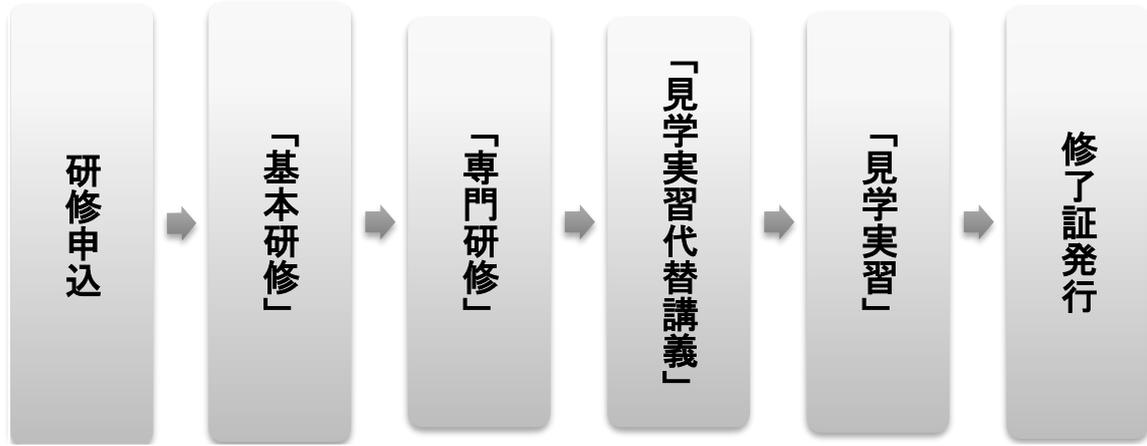
8 スケジュール

別紙2「研修スケジュール・会場アクセスについて」に記載

別紙3「研修カリキュラム」も併せてご確認ください

9 受講の流れと受講形式について

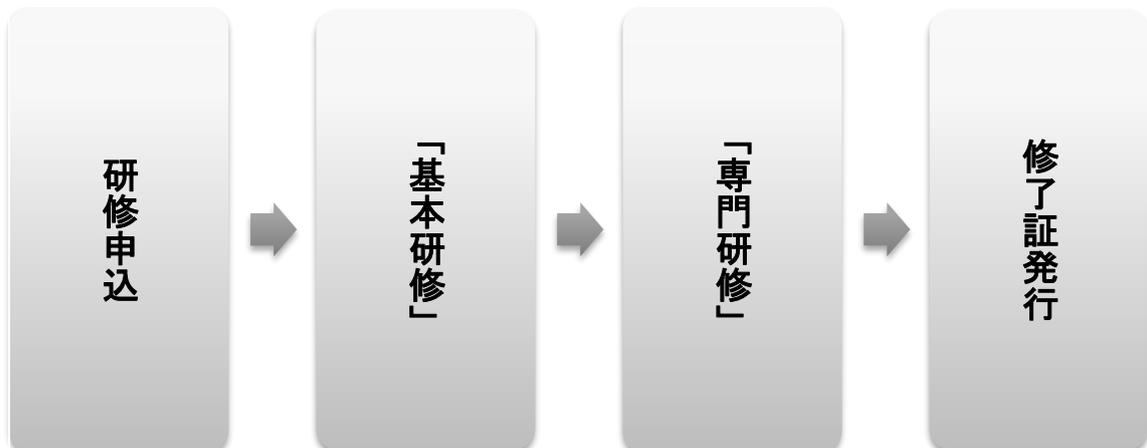
- ・「地域保育コース」受講の流れ



- ・「地域子育て支援コース」受講の流れ ※「事前・事後課題」は基本型のみ



- ・~~「放課後児童コース」~~「社会的養護コース」受講の流れ



10 受講決定について

受講の可否について、7月下旬頃に兵庫県ホームページに掲載予定です。

(<https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf11/kosodateshieninkenshu.html>)

申込書を提出された市役所・町役場の担当窓口から、

「(受講コース名) - (申込市町名) - (番号)」の形式で申込番号の通知がございます。受講の可否は、その申込番号を用いて発表いたします。別途「決定通知」も発送いたします。

11 修了証の交付

「基本研修」「専門研修」等、受講されているコースのすべての科目を修了した方に対し、12月～3月の間に兵庫県から交付いたします。

12 個人情報の取り扱い

申込書又は添付書類に記載された個人情報については、本事業の実施に必要な範囲で県及び参加各市町、当社以外の研修受託事業者に提供する場合があります。個人情報の取り扱いには適正な管理を行い、本事業以外の目的に利用することはありません。なお、申込み時に提出された書類（申込書、本人確認書類・資格証の写し）は返却いたしません。

13 注意事項

- ・ 受講申込書の記載内容の確認のため、兵庫県子育て支援研修事務局（06-7222-2342）から連絡をする場合があります。
- ・ 受講申込書の記入内容が事実と異なる場合、受講決定及び修了認定が取消となることがあります。
- ・ 本研修は、修了後雇用先を紹介又は保障するものではありません。

14 問い合わせ先

〒530-0013 大阪府大阪市北区茶屋町 1-27 ABC-MART 梅田ビル 5F
株式会社東京リーガルマインド福祉支援本部大阪事業部
兵庫県子育て支援員研修事務局
電話：06-7222-2342（平日 9：30～17：30）
メール：hyogo-kosodate@lec-jp.com

令和7年度 兵庫県子育て支援員研修 受講対象者について

別紙 1

1. 地域保育コース(地域型保育)

- (1)令和7年度兵庫県子育て支援員研修に参加する市町に在住している方
- (2)令和7年度兵庫県子育て支援員研修に参加する市町の【下記①～⑦】の業務に現在勤務されている方

※在住、在勤の住所地在り、参加市町でない場合は、受講対象外

上記の要件に当てはまる方で【下記①～⑦】に従事することを希望されている方が対象となります。

- ① 家庭的保育事業の家庭的保育補助者
- ② 小規模保育事業B型の保育士以外の保育従事者
- ③ 小規模保育事業C型の家庭的保育補助者
- ④ 事業所内保育事業の保育士以外の保育従事者
- ⑤ 企業主導型保育事業の保育士以外の保育従事者
- ⑥ 地域保育コース(地域型保育)修了者の配置が認められる事業
(一時預かり事業、ファミリー・サポート・センター事業、病児・病後児保育事業等)の従事者
- ⑦ 「保育所等における保育士配置特例」により、地域保育コース(地域型保育)修了者として朝夕の時間帯、長時間開所に配置される従事者(認可保育園や認定こども園の保育補助者)

2. 地域子育て支援コース(利用者支援事業コース 基本型・特定型)

「利用者支援事業」「地域子育て支援拠点事業」「保育所における主任保育士業務等相談及びコーディネート」等の業務内容を必須とする、市町長が認めた事業や業務について実務経験を1年以上有しており、以下の(1)又は(2)に当てはまる方

- (1)令和7年度兵庫県子育て支援員研修に参加する市町に在住している方
- (2)令和7年度兵庫県子育て支援員研修に参加する市町の「利用者支援事業の専任職員(母子保健型は除く)」業務に現在勤務されている方

※在住、在勤の住所地在り、参加市町でない場合は受講対象外

上記の要件に当てはまる方で「利用者支援事業の専任職員業務(母子保健型は除く)」に従事することを希望されている方が対象となります。

~~3. 放課後児童コース~~

~~(1)令和7年度兵庫県子育て支援員研修に参加する市町に~~在住している方

~~(2)令和7年度兵庫県子育て支援員研修に参加する市町の放課後児童クラブ等で補助的職員として~~
~~現在勤務されている方~~

~~※「放課後児童クラブ等」:学童保育を行っている施設を指します~~

~~※在住、在勤の住所地在、参加市町でない場合は、受講対象外~~

~~上記の要件に当てはまる方で「放課後児童クラブ等で補助的職員業務」の従事を希望される方が対象
です。~~

4. 社会的養護コース

(1)令和7年度兵庫県子育て支援員研修に参加する市町に在住している方

(2)令和7年度兵庫県子育て支援員研修に参加する市町で社会的養護関係施設等の補助的職員として現在勤務されている方

※「社会的養護関係施設等」:児童養護施設、乳児院、児童家庭支援センター

※在住、在勤の住所地在、参加市町でない場合は、受講対象外

上記の要件に当てはまる方で、「社会的養護関係施設等で補助的職員業務」の従事を希望される方が
対象です。

以上

令和7年度 兵庫県子育て支援員研修
研修スケジュール・会場アクセスについて

別紙 2

I. 研修日時・会場

◆基本研修 ※全コース共通

	1 日目	2 日目
A 日 程	8/7(木) 11:00～16:20	8/8(金) 11:00～16:20
	中央区文化センター	神戸市教育会館
B 日 程	9/4(木) 11:00～16:20	9/5(金) 11:00～16:20
	神戸市教育会館	神戸市教育会館
オンライン	【視聴期間】8/8(金)～9/4(木)	

◆専門研修

1. 地域保育コース

	専門研修 I		専門研修 II			
	1 日目	2 日目	1 日目	2 日目	3 日目	4 日目
A 日 程	8/21(木) 9:50～16:50	8/22(金) 9:30～17:35	8/27(水) 9:50～16:30	8/28(木) 9:50～17:40	心肺蘇生法 ※1	見学実習 ※2
	あすてっぷ KOBE	あすてっぷ KOBE	神戸市教育会館	神戸市教育会館		
B 日 程	9/18(木) 9:50～16:50	9/19(金) 9:30～17:35	9/24(水) 9:50～16:30	9/25(木) 9:50～17:40		
	神戸市教育会館	神戸市教育会館	神戸市教育会館	神戸市教育会館		
オンライン	【視聴期間】9/5(金)～10/10(金) 「グループ討議」のみ 10/18(土)10/19(日)のいずれかの日程で、 神戸市教育会館にてご受講いただきます。詳細は決定通知書にてご案内いたします。					

※1 心肺蘇生法は全員オンライン受講となります。

※2 日程と見学先は受講決定後に調整します。

2. 地域子育て支援コース(利用者支援事業・基本型)

	1 日目	2 日目
A 日 程	9/26(金) 9:50～15:20	9/29(月) 10:00～16:00
	神戸市教育会館	神戸市教育会館
B 日 程	10/3(金) 9:50～15:20	10/6(月) 10:00～16:00
	神戸市教育会館	神戸市教育会館

※「事前学習」「事後課題」の学習シート等は兵庫県 HP よりダウンロードしてご使用ください。

(URL: <https://web.pref.hyogo.lg.jp/kf11/kosodateshieninkenshu.html>)

3.地域子育てコース(利用者支援事業・特定型)

1 日目	2 日目
10/17(金)9:50~15:20	10/20(月)10:00~12:10
神戸市教育会館	神戸市教育会館

~~4.放課後児童コース~~

オンライン受講 【視聴期間】9/5(金)~10/10(金)
--

5.社会的養護コース

1 日目	2 日目
10/23(木)10:00~17:10	10/24(金)10:00~16:30
LEC 神戸本校	LEC 神戸本校

II. 会場案内

当日は公共交通機関でお越しください。

中央区文化センター

〒650-0031 兵庫県神戸市中央区東町 115 番地

- ◆JR・阪急・阪神・市営地下鉄山手線三宮駅から
徒歩 6 分 神戸市役所西側



神戸市教育会館

〒650-0004 神戸市中央区中山手通
4 丁目 10 番 5 号

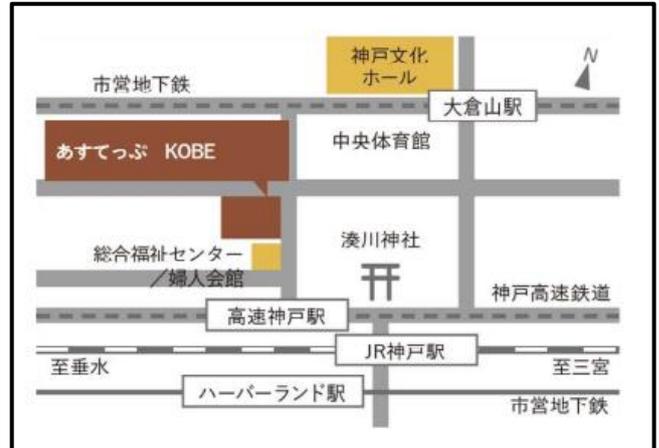
- ◆JR・阪神「元町」 徒歩 10 分
- ◆市営地下鉄「県庁前」 徒歩 15 分
- ◆阪急「三宮」 徒歩 15 分



あすてっぷ神戸

〒650-0016 神戸市中央区橘通3丁目4番3号

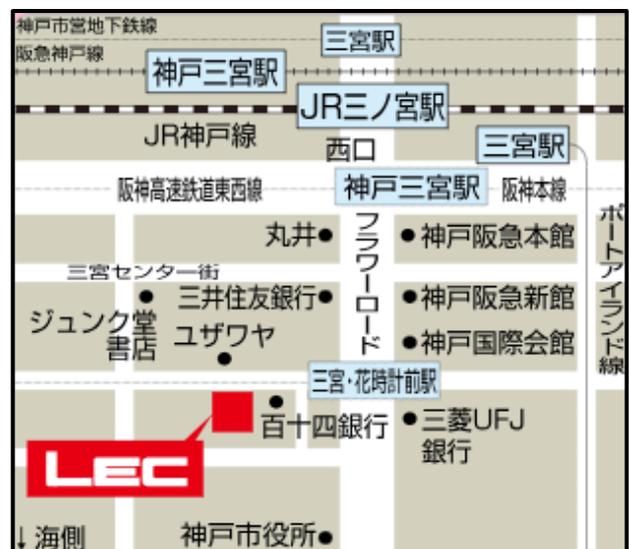
- ◆JR 神戸駅 徒歩 7分
- ◆神戸市営地下鉄「大倉山駅」 徒歩 3分
- ◆神戸市営地下鉄海岸線「ハーバーランド駅」
徒歩 7分
- ◆神戸高速鉄道「高速神戸駅」 徒歩 3分



LEC 神戸本校

〒650-0021 兵庫県神戸市中央区三宮町1-2-2
三宮セントラルビル 6F

- ◆JR・阪急・阪神「三宮」 徒歩 5分



<お問い合わせ先>

株式会社東京リーガルマインド 福祉支援本部大阪事業部

〒530-0013 大阪市北区茶屋町1-27 ABC-MART 梅田ビル 5F

TEL : 06-7222-2342 FAX : 06-7222-3595 MAIL : hyogo-kosodate@lec-jp.com

◆ 基本研修

	講義名	研修形態	講義時間	合計時間
①	子ども・子育て家庭の現状	集合研修/eラーニング	60分	8時間
②	子ども家庭福祉	集合研修/eラーニング	60分	
③	子どもの発達	集合研修/eラーニング	60分	
④	保育の原理	集合研修/eラーニング	60分	
⑤	子どもの障がい	集合研修/eラーニング	60分	
⑥	対人援助の価値と倫理	集合研修/eラーニング	60分	
⑦	児童虐待と社会的養護	集合研修/eラーニング	60分	
⑧	総合演習	集合研修/eラーニング	60分	

◆ 専門研修

1.地域保育コース(地域型保育)

	講義名	研修形態	講義時間	合計時間
専門研修 I	① 乳幼児の生活と遊び	集合研修/eラーニング	60分	14時間
	② 乳幼児の発達と心理	集合研修/eラーニング	90分	
	③ 乳幼児の食事と栄養	集合研修/eラーニング	60分	
	④ 小児保健 I	集合研修/eラーニング	60分	
	⑤ 小児保健 II	集合研修/eラーニング	60分	
	⑥ 安全の確保とリスクマネジメント	集合研修/eラーニング	60分	
	⑦ 心肺蘇生法	eラーニング	120分	
	⑧ 地域型保育の環境整備	集合研修/eラーニング	60分	
	⑨ 保育者の職業倫理と配慮事項	集合研修/eラーニング	90分	
	⑩ 特に配慮を要する子どもへの対応(0~2歳児)	集合研修/eラーニング	90分	
	⑪ グループ討議	集合研修	90分	
専門研修 II	① 地域型保育の概要	集合研修/eラーニング	60分	6時間
	② 地域型保育の保育内容	集合研修/eラーニング	120分	
	③ 地域型保育の運営	集合研修/eラーニング	60分	
	④ 地域型保育における保護者への対応	集合研修/eラーニング	90分	
	⑤ 見学実習オリエンテーション	集合研修/eラーニング	30分	
	⑥ 見学実習代替講義	集合研修/eラーニング	360分	
	⑦ 見学実習	実地	1日	

2.地域子育てコース(利用者支援事業・基本型)

	講義名	研修形態	講義時間	合計時間
①	地域資源の把握(事前学習)	-		8時間相当
②	利用者支援事業の概要	集合研修	60分	8時間
③	地域資源の概要	集合研修	60分	
④	利用者支援専門員に求められる基本的姿勢と倫理	集合研修	90分	
⑤	記録の取扱い	集合研修	60分	
⑥	事例分析 I	集合研修	90分	
⑦	事例分析 II	集合研修	90分	
⑧	まとめ	集合研修	30分	
⑨	地域資源の見学(事後課題/見学実習)	実地	480分	

3.地域子育て支援コース(利用者支援事業・特定型)

	講義名	研修形態	講義時間	合計時間
①	利用者支援事業の概要	集合研修	60分	5.5時間
②	利用者支援専門員に求められる基本的姿勢と倫理	集合研修	60分	
③	保育資源の概要	集合研修	90分	
④	記録の取扱い	集合研修	60分	
⑤	まとめ	集合研修	60分	

~~4.放課後児童コース~~

	講義名	研修形態	講義時間	合計時間
①	放課後児童健全育成事業の目的及び制度内容	eラーニング	90分	9時間
②	放課後児童クラブにおける 権利擁護とその機能・役割等	eラーニング	90分	
③	子どもの発達理解と 児童期(6歳～12歳)の生活と発達	eラーニング	90分	
④	子どもの生活と遊びの理解と支援	eラーニング	90分	
⑤	子どもの生活面における対応等	eラーニング	90分	
⑥	放課後児童クラブに従事する者の 仕事内容と職場倫理	eラーニング	90分	

5.社会的養護コース

	講義名	研修形態	講義時間	合計時間
①	社会的養護の理解	集合研修	60分	11時間
②	子ども等の権利擁護、 対象者の尊厳の遵守、職業倫理	集合研修	60分	
③	社会的養護を必要とする子どもの理解	集合研修	90分	
④	家族との連携	集合研修	60分	
⑤	地域との連携	集合研修	60分	
⑥	社会的養護を必要とする 子どもの遊びの理解と実際	集合研修	90分	
⑦	支援技術	集合研修	60分	
⑧	緊急時の対応	集合研修	60分	
⑨	施設等演習	集合研修	120分	

令和7年度 兵庫県子育て支援員研修受講申込書

様式 1

令和 年 月 日

標記の研修について、次のとおり申し込みます。また、定められた個人情報の取扱いに同意します。

フリガナ		証明写真 (上半身) 写真の裏に氏名を記入し、全面のり付けしてください。 (6か月以内に撮影したものに限り) 縦4cm×横3cm
氏名		
生年月日	昭和・平成 年 月 日	
電話番号	※日中に連絡がつく番号を記入してください。 — —	
メールアドレス		
住所	〒 —	

●希望するいずれかの番号に○を入れてください。

受講希望コース (複数受講可能)	①. 地域保育コース(地域型保育) ②. 地域子育て支援コース(利用者支援事業<基本型>) ③. 地域子育て支援コース(利用者支援事業<特定型>) ④. 放課後児童コース ⑤. 社会的養護コース
基本研修	1. A 日程 2. B 日程 3. A・B どちらでもよい 4. オンライン ※上記①コースを受講される方は、専門研修も同様の受講形式となります。 ※上記②コースを受講される方は、専門研修も同様の受講形式となります。ただし、オンラインで受講される方の専門研修(A/B)の日程は事務局で割り振ります。
基本研修免除	1. あり(保育士・社会福祉士・幼稚園教諭・看護師・保健師) 2. なし
一部科目免除	1. あり(一部科目修了証・修了証・基本研修修了証) 2. なし ※一部科目修了証は昨年度発行のものに限る

就業状況	1. 現在就業している 2. 研修終了後、就業が決定している 3. 就業先は未定である
-------------	---

※就業状況について、1及び2と答えた方のみ記入

<就業先・就業予定先名称> _____

<所在地> _____

<事業種別> ○を入れて下さい。

【地域保育コース(地域型保育)】

①家庭的保育事業の家庭的保育補助者 ②小規模保育事業B型の保育士以外の保育従事者 ③小規模保育事業C型の家庭的保育補助者 ④事業所内保育事業の保育士以外の保育従事者 ⑤企業主導型保育事業の保育士以外の保育従事者 ⑥地域保育コース(地域型保育)修了者の配置が認められる事業の従事者 ⑦「保育所等における保育士配置特例」により、地域保育コース(地域型保育)修了者として朝夕の時間帯、長時間開所に配置される従事者(認可保育園、認定こども園などの保育補助者)

⑧その他[_____ 事業]

【地域子育て支援コース(利用者支援事業<基本型・特定型>)】

①利用者支援事業 ②その他[_____ 事業]

【放課後児童コース】

①放課後児童クラブ関係施設等(学童保育等) ②その他[_____ 事業]

【社会的養護コース】

①社会的養護関係施設等(児童養護施設、乳児院、児童家庭支援センター等) ②その他[_____ 事業]

※1 受講申込書及び添付書類に記載された個人情報について、本事業に必要な範囲に限り兵庫県及び県内各市町に提供する場合がある場合は、(株)東京リーガルマインド個人情報保護規程に基づき、適正な管理を行い、本事業以外の目的に利用することはありません。

(注)以下の欄は参加市町が記入しますので、空欄にしておいてください。

【参加市町記入欄】

申込番号
() — _____ 市 — _____

※参加市町ご担当者様は、この申込書を受付された際に左枠に「申込番号」(申込コース、市町名、市町名の後にアラビア数字)を記入し、必ず当該申込者にその番号を伝えてください。受講決定の際、兵庫県ホームページにこの「申込番号」を記載した受講決定者一覧を掲載し、受講の可否をお知らせします。

在職証明書
(幼稚園教諭・看護師・保健師用)

年 月

株式会社東京リーガルマインド
福祉支援本部大阪事業部 御中

所在地

法人等団体名

代表者職・氏名

連絡先電話番号

担当者名

下記の者は以下のとおり、日々子どもと関わる業務に携わる者であることを証明します。

記

フリガナ		生年月日
受講者氏名		昭和・平成 年 月 日
事業所名		
事業所所在地	〒 ー	
施設の種類 <small>該当欄にシ点を入れてください</small>	<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 認定こども園 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 地域子育て支援拠点 <input type="checkbox"/> 放課後児童クラブ <input type="checkbox"/> 家庭的保育事業 <input type="checkbox"/> 小規模保育事業 <input type="checkbox"/> 事業所内保育事業 <input type="checkbox"/> 企業主導型保育事業 <input type="checkbox"/> 一時預かり事業 <input type="checkbox"/> ファミリー・サポート・センター事業 <input type="checkbox"/> 病児・病後児保育事業 <input type="checkbox"/> その他(事業)	
業務内容		
上記業務従事期間 (実務経験1年以上)	年 月 日 ~ 年 月 日	※産休・育休期間を除く

実務経験証明書

(利用者支援事業・基本型)

年 月

株式会社東京リーガルマインド
福祉支援本部大阪事業部 御中

所在地

法人等団体名

代表者職・氏名

連絡先電話番号

担当者名

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

記

フリガナ		生年月日
受講者氏名		昭和・平成 年 月 日
事業所名		
事業所所在地	〒 ー	
業務内容※1		
上記業務従事期間 (実務経験1年以上)	年 月 日～ 年 月 日 ※産休・育休期間を除く	

※1地域子育て支援コース(利用者支援事業・基本型)の受講に当たっては、利用者支援事業、地域子育て支援拠点事業又は保育所における主任保育士業務等相談及びコーディネーター等の業務内容を必須とする市町長が認めた事業や業務に1年以上の実務経験を有していることが条件となっています。