

**令和7年度 福島県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者
基礎研修開催要項**

1 研修目的

障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（以下、「障害者総合支援法」という。）及び児童福祉法の適切かつ円滑な運営に資するため、サービスの質の確保に必要な知識、技能を有するサービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の養成を図ることを目的とする。

2 研修期間及び研修会場

講義1日間及び演習2日間の計3日間の研修となります。

講義部分はオンラインで実施します。

※期日までに視聴報告書及び事前課題が提出されなかった場合は、演習への参加はできません。

講義（1日間）

内容	日程	実施方法
講義	令和7年8月29日（金）	オンラインによる講義 ※視聴方法は受講決定通知書に案内します。

※講義視聴後に視聴報告書の提出が必要です。

演習（2日間）

内容		日程	研修会場
演習	第1回	令和7年9月16日（火） 令和7年9月17日（水）	太陽の国管理センター 住所：西白河郡西郷村大字 小田倉字上上野原5-3
	第2回	令和7年9月18日（木） 令和7年9月19日（金）	
	第3回	令和7年9月25日（木） 令和7年9月26日（金）	
	第4回	令和7年9月29日（月） 令和7年9月30日（火）	

※演習日の選択はできません。

※演習時に必要となる事前課題の提出が必要です。

3 主催 福島県

4 運営主体（事業委託先） 社会福祉法人福島県社会福祉事業団

5 受講対象者

以下の（１）（２）のいずれかに該当する者で、かつ（３）から（５）を全て満たす者を受講対象者とする。

受講希望者が定員を超える場合は選考により決定する。

- （１）福島県内で障害者総合支援法等に基づく障害福祉サービス又は児童福祉法に基づく障害児通所（入所）支援事業及び基準該当障害児通所支援事業（以下「障害福祉サービス事業等」という。）のいずれかを実施する指定障害福祉サービス事業者又は指定障害児通所（入所）支援事業者及び基準該当障害児通所支援事業者の従事者であって、サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者の要件である実務経験（別添１又は別添２）を満たした上で、当該事業のサービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者に配置される者。
- （２）上記障害福祉サービス事業等を開始（予定を含む）する場合であって、その開始（予定）年月日までにサービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者の要件である実務経験（別添１又は別添２）を満たした上で、サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者に配置される者。
- （３）平成１８年度以降の「障がい者相談支援（障がい者ケアマネジメント）従事者養成研修」の講義部分を修了している者（他都道府県での受講済者を含む。）。
- （４）研修課程のすべてを受講できる者。
- （５）定められた期限内に事前課題（受講決定者に別途通知）を提出できる者。

※決められた期日までに事前課題を提出されない場合は、受講取消となりますので、ご注意ください。

6 研修内容

別紙１のとおり

7 受講定員

３００名（演習については、各回７５名）

8 会場

太陽の国管理センター ４階及び２階会議室
（西白河郡西郷村大字小田倉字上上野原 5-3）

9 受講申込

受講希望者が勤務する法人等の代表者は、**別紙2**に記載する必要書類を作成の上、110円切手を貼付した長3封筒(返送先を必ず記載すること)を受講申込者1人あたり1枚ずつ同封し、令和7年7月18日(金)消印有効で郵送にてお送りください。なお、申込み封筒には、「基礎研修申込」と記載してください。

- ※1 講義・演習日程の選択はできませんので、全日程受講可能な方のみお申し込みください。
- ※2 受講申込期限を過ぎて提出された場合は、理由の如何を問わず受理しません。
- ※3 電子メール、FAXによる受講申込は受理しませんのでご注意ください。
- ※4 申込書の記載漏れや添付書類の不備などが多数見受けられます。別紙4、別紙5の記載例を必ず確認の上、必要事項の記入をお願いします。申込書類等不備の場合、受付できない場合があります。

10 受講者の決定及び通知

選考のうえ受講者を決定し、令和7年8月上旬に申込者全員に申込時に同封いただいた返信用封筒にて通知します。

11 修了証書

研修の全日程修了者には、福島県から修了証書を授与します。

※受講申込書と併せて提出する別紙6「承諾書」に基づき、下記①から⑤に該当する場合は受講取り消しとなりますのでご注意ください。

①受講料の振入を納付期日までに行わない場合。

②事前課題や受講確認レポート等の提出物について提出期限までに提出されない場合。

③研修の全日程を受講できない場合。(遅刻・早退・途中退席を含む)

④受講態度が著しく悪い場合(私語・居眠り・携帯電話の利用等)、または研修の円滑な実施を妨げる行為がある場合(演習等において途中離脱や終始無言、協調性に欠けた言動等)

⑤受講申込時に記載された実務経験に関して虚偽の記載があった場合。

12 受講料

5,000円

なお、受講料の支払い方法については、受講決定通知書とともに案内します。

13 その他

- (1) 研修期間中の宿泊や食事等は各自で手配ください。
- (2) 受講決定後、やむを得ず研修参加を取り消す場合は、速やかに受講申込先(事業委託先)までFAX(任意様式)により報告してください。
- (3) 日程及び会場については、現時点での予定であり、変更する場合があります。

受講決定の際に改めて通知しますので、再度ご確認ください。

受講申込先

〒961-8061

西白河郡西郷村大字小田倉字上上野原5-3

社会福祉法人 福島県社会福祉事業団

事業管理部 地域福祉課 研修担当： 田中、増井

電話 0248-25-3020

FAX 0248-25-7673

問い合わせ先

福島県保健福祉部障がい福祉課 研修担当： 副主査 佐藤

電話 024-521-7171

FAX 024-521-7929