

申込期限を延長しました。

当初:9月2日(火) → 延長後:9月 12 日(金)

【留意事項】

- ・受講人数が定員となり次第、募集を打ち切ります。
- ・事前課題の提出期限や研修日程に変更はありません。
- ・受講決定通知は随時送付いたします。

令和7年度岩手県サービス管理責任者等基礎研修実施要領

1 目的

障害者総合支援法及び児童福祉法の適切かつ円滑な運営に資するため、サービスや支援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（以下、「サービス管理責任者等」という。）の養成を図ること。

2 実施主体

岩手県。ただし、一般社団法人岩手県社会福祉士会に委託して実施する。

3 対象者

岩手県内に所在する事業所・施設に所属する者（予定を含む）で、次の(1)から(2)までの条件を**全て満たす者**

(1) サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者として従事しようとする者で、**以下のいずれかに該当する者**

ア 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**実務経験年数**（別添資料1）を満たしている者

イ 令和7年8月末時点で、実務経験年数を満たすまでの期間が**2年以内の者**

(2) 利用者本人の同意を得て**個別ケースを事例として提出できる者**（10(2)参照）

<注意>

事例は事前課題として提出していただき、当日の演習で使用します。現在事業所等に所属していない方であっても、ご自身で事例提供に承諾いただける利用者及び事業所等をお探しの上、事前課題に取り組む必要がありますので御留意ください。

4 日程等

別紙1 日程のとおり。

5 募集定員

190名。申込多数の場合には以下の基準により選考の上、受講者を決定する。

【受講者の選定基準】

① 平成18年度以降に「相談支援従事者初任者研修」の前半2日間（講義部分）を修了している者又は平成17年度以前に「障害者ケアマネジメント初任者研修」を修了し、かつ平成18年度以降に「障害者自立支援法における相談支援研修【1日研修】」を修了している者 ※別紙2による**受講証明書等を添付した者に限る。**

② 事業所内における優先順位

③ 事業所におけるサービス管理責任者等の必要数及び研修修了者数

④ 申込順

※ 申込状況により、同一事業所あたり1名（申込書に記載の事業所内における優先順位1位）のみの受講となる場合もありますので御了承ください。

6 受講料

8,000円

基礎研修演習（10月16日、17日、23日、24日）の受付で徴収します。つり銭の無いよう準備してください。

7 修了証書の交付

- (1) 全課程（Web講義及び演習1日）を受講した者に修了証書を交付します。
- (2) 欠席、遅刻、早退のあった者については、その後の受講継続は認めません。
- (3) 研修態度が著しく不良と認めた場合は、修了証書を発行しません。

8 個人情報の取扱いについて

受講者の個人情報については、本研修及び研修修了者名簿作成・管理以外には使用しません。

9 受講申込方法等

- (1) 申込方法
 - ア 必ず**郵送により申し込んでください。**
 - イ **申込期限以降に到着した場合や書類に不備があった場合**については、いかなる理由でも**受付対象外**とします。
- (2) 提出書類
 - ア 受講申込書（**別紙3**）
（有資格者の場合は、証書等、**資格の名称が分かる書類**を添付すること。）
 - イ 返信用封筒（長3封筒を使用すること。）
（**受講者1名ごとに住所と宛名を記載し、110円分の切手を貼付すること。**）
 - ウ 相談支援従事者初任者研修講義部分（2日間）の受講証明書等の写し（該当がある場合のみ。添付が無い場合には、未受講者として取扱います。）
- ※ 詳しくは**別紙2**により御確認ください。
- (3) 申込期限
~~令和7年9月2日（火）郵送必着~~ → 令和7年9月12日（金）郵送必着
- (4) 受講申込書送付・問い合わせ先

【事務局】

一般社団法人岩手県社会福祉士会

住所：岩手県盛岡市中野2丁目16-1 SETビル3階A号室

電話：019（613）5505

担当：伊藤智恵子、中村 美穂

10 注意事項

- (1) 受講決定について
 - ア 受講申込者全員に受講可否通知を送付します。9月18日（木）を過ぎても受講可否連絡が届かない場合、上記問い合わせ先まで御連絡ください。
 - イ 受講要件に該当しない場合及び選考の結果受講対象とならなかった場合は、非決定通知書を送付します。その場合でも、申込書類は返却しませんので御了承下さい。
- (2) 事前提出課題について
 - ア 受講決定された方には、**事前課題（県公式ホームページ「トップページ」>くらし・環境>福祉>障がい福祉>事業者情報>2 研修情報」に掲載予定）**を提出していただきます。
 - イ 事前課題に取り組む際は、ホームページに掲載している書類をよく読み、取り組んでください。**記載内容に不備がある場合等については、受講を取り消すことがあります。**
 - ウ **期限までに事前課題の提出のない場合、受講者本人が作成したものではないことが判明した場合等は受講決定を取り消します。**

- (3) 修了後に受講申込書への記載に**虚偽があることが判明**した場合、修了を**取り消します**。
- (4) 修了証は本研修を修了したことを証明するものであり、サービス管理責任者等として従事するための**実務経験を満たしていることを証明するものではありません**。
- (5) 受講者側の事情により受講決定及び修了が取り消された場合には、既に徴収済みの受講料の返金はいませんので御注意ください。
- (6) 演習当日の持参資料等については別途連絡します。持参資料等に不備があった場合には、受講をお断りする可能性もありますので、よく確認の上、受講願います。

11 県の事業担当課

岩手県保健福祉部障がい保健福祉課 障がい福祉担当

住所：〒020-8570 盛岡市内丸 10-1 電話：019-629-5447

(受講申込書の送付及び申込の確認は9(4)の事務局へ連絡してください。)