

令和7年度茨城県サービス管理責任者等研修（更新研修）実施要領

（令和7年3月3日）

1 目的

この研修は、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（以下「サービス管理責任者等」という）の養成を図ることを目的とする。

2 実施主体

一般社団法人 茨城県心身障害者福祉協会

3 研修名称

令和7年度茨城県サービス管理責任者等研修（更新研修）

4 受講要件／対象者

(1) 下記①～③のいずれかに該当する者。

①	サービス管理責任者等研修（実践研修または更新研修）を修了後、指定障害福祉サービス事業所等若しくは指定障害児入所施設等において現に（注1）サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者、もしくは管理者として従事している者
②	サービス管理責任者等研修（実践研修または更新研修）を修了後、指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所もしくは指定障害児相談支援事業所において現に（注1）相談支援専門員として従事している者
③	サービス管理責任者等研修（実践研修または更新研修）を修了後、本研修の受講申込期日（令和7年3月28日）までの5年間において通算して2年以上、①または②の業務に従事していた者

（注1）「現に」とは、本研修申込時点のことを指します。

（注2）他県からの応募は原則受け付けておりません。

（注3）令和2年度に1回目のサービス管理責任者更新研修・児童発達支援管理責任者更新研修を受講された方の、2回目の更新研修の受講対象期間は令和3年度～令和7年度であり、今年度が2回目の更新研修を受講する最後の機会となります。受講対象期間につきましては、別添の「(参考資料) 更新研修受講対象期間早見表 令和7年度版」をご参照ください。

(2) 受講優先対象者

優先順位	対象者
1	令和2年度サービス管理責任者等更新研修受講者
2	令和3年度以降のサービス管理責任者等更新研修受講者
3	令和4年度以降のサービス管理責任者等実践研修受講者

5 日程及び開催会場

	受講方法	日程・場所
講義 (合計約 180分)	オンデマンド 動画配信	【日程】 配信期間：令和7年5月28日(水)午前10時～ 令和7年6月3日(火)12時(正午) レポート提出期限： 令和7年6月3日(火)15時事務局必着 【場所】 オンデマンド動画配信につき、ネット上で動画視聴
演習 (2日間)	対面(会場実施)	【日程】 ※受講日程の指定は出来ません。 A日程：令和7年6月24日(火)、令和7年6月25日(水) B日程：令和7年7月14日(月)、令和7年7月15日(火) C日程：令和7年8月5日(火)、令和7年8月6日(水) D日程：令和7年9月8日(月)、令和7年9月9日(火) 【場所】 A日程：ザ・ヒロサワ・シティ会館 (茨城県水戸市千波町東久保697番地) B～D日程：セキショウ・ウェルビーイング福祉会館 (茨城県水戸市千波町1918番地)

6 定員 400名

7 研修カリキュラム及び講師名

別紙1「サービス管理責任者等更新研修スケジュールおよびカリキュラム」の通りです。

8 受講申込

1) 申込書をメールで送信してください

申込の際は別添「研修申込における個人情報の取り扱いについて」をご一読の上、当協会ホームページ内、サービス管理責任者等更新研修のページに掲載しております受講申込書をダウンロードしてご使用ください。

各事業所でのお申し込みは事業所推薦用の受講申込書(①)を、個人でお申し込みの場合は個人用の受講申込書(①)を作成の上、下記メールアドレス宛に送信してください。



2) 必要な書類をすべて郵送してください

1) で記入した受講申込書(①)を印刷したもの、サービス管理責任者研修(実践研修または更新研修)か児童発達支援管理責任者研修(実践研修または更新研修)の修了証書の写し(②)、実務経験証明書(③)を当協会までご郵送ください。また、修了証書と現在の氏名が異なっている場合は、戸籍全部事項証明(④)を別途ご郵送ください。

1) メールでの申込と、2) 書類郵送での申込の 2 点が不備なく当協会事務局へ到着した時点で、申し込み完了とさせていただきます。

【必要な添付書類】 ※別紙提出書類チェックリストをお手元にご準備ください

① 受講申込書(事業所推薦用/個人用)を印刷したもの

※ 受講申込書は、Excel データを先にメールでお送りいただき、同じものを印刷して、郵送してください。

※ Excel ファイルに申込情報を上書きの上、**Excel ファイルのまま**メールでお送りください(PDF 等には変換しないでください)。事業所推薦用を使用する場合、ファイル名は「事業所名」に、個人用を使用する場合、ファイル名は「受講者氏名」にしてください。

※ 受付完了の返信メール等はお送りいたしませんのでご了承ください。

② サービス管理責任者研修(実践研修または更新研修)修了証書の写し又は、児童発達支援管理責任者研修(実践研修または更新研修)修了証書の写し

※ ご受講された年度によって必要な書類が異なります。別添の「受講申込み提出書類チェックリスト」と「(参考資料)更新研修受講対象期間早見表 令和7年度版」をご参考にご用意ください。

※ サービス管理責任者研修と児童発達支援管理責任者研修の両方を更新したい方は、両方の修了証書の写しをご提出ください。

③ 実務経験証明書（原本）

※ 原本のみ受付、コピーは不可となります。

④ 氏名変更等あった場合は戸籍全部事項証明（市町村が発行したもの）

※ 「事業所名、受講者名」を書類中の隅に記入の上、郵送でお送りください。

※ コピー可。ただしコピーの場合は原本証明をすること。

原本証明（例）...コピーの裏に下記の通り記入・押印（認印で可）してください。

これは原本と相違ありません。

令和 年 月 日

氏名：○○ ○○ 印

※ 受講に必要な書類の詳細については「[受講申込み提出書類チェックリスト](#)」をご参照ください。なお、提出書類は原則返却できません。実務経験証明書は記載されている注意事項を確認し、1 事業所につき 1 枚作成してください（複数の事業所での実務経験年数等を合算する場合は、それぞれの事業所につき 1 枚ずつ必要となります）。

【申込先】

1) メール申込先：：kensyuu2@harness.jp

※ メールの件名を「更新研修申込」としてください。

2) 書類郵送先

〒310-0851 水戸市千波町 1918 番地

セキショウ・ウェルビーイング福祉会館 1 階

（一社）茨城県心身障害者福祉協会 更新研修受講申込係（担当：柴田）

【申込期限】

令和 7 年 3 月 28 日（金） 15 時 事務局到着分まで受付

※ 配送に日数が掛かる場合もございますので、そちらも考慮した上で期限には余裕をもってご郵送ください。なお、書類不備、及び、締め切り後の到着書類等は、選考対象から除外させていただきますのでご注意ください。

※ 研修募集期間内は、大量の郵便物を到着順に一件ずつ確認しておりますので、書類到着等の確認を個別に行う事は出来ません。書類到着の確認を行いたい場合は、特定記録郵便や追跡サービス等をご活用ください。

※ 受講決定通知は**令和 7 年 4 月 23 日（水）**以降、順次発送いたします。一週間以上が過ぎてもお手元に届かない場合は、お手数ですが下記問い合わせ先にご連絡ください。

9 受講料

一人 **25,000 円(税込)** (内消費税 2,272 円 (消費税率 10%))

※ 受講決定通知と併せて受講料の請求書を送付いたします。受講料は令和7年5月16日(金)までにお支払いください。

※ 入金締め切り日までにご入金の確認ができない場合は、受講できません。

※ 金融機関の振込依頼書をもって、領収書に代えさせていただきます。こちらから別途領収書は発行いたしません。なお、振込手数料は各事業所・受講者のご負担でお願いいたします。また、納入済みの受講料は返金いたしません。

10 研修修了の認定方法

(1) すべてのカリキュラムを受講した者に修了証書を交付します。ただし、下記に該当する受講者には修了証書を交付できませんのでご注意ください。

ア 受講にあたって不正が発覚した時、あるいは実践研修受講申込時の基礎研修修了の証明における過誤により、対象となる条件を満たしていないことが発覚した場合（その時点で受講決定を取り消します。研修受講後の発覚も同様です）。

イ 特段の理由なく、30分以上の遅刻または早退をした場合。

ウ 私語及び居眠り、携帯電話の使用等や講義・演習中に離席等があり、指導を行っても改善が認められず、参加していないと運営側が判断した場合。

エ 正当な理由なく研修スタッフ等の係員の指示に従わない場合。

オ 研修中の映像を録画・加工し、二次利用をした場合（研修終了後に発覚した場合、県に提出する修了者名簿から名前を削除します）。

カ 提出期限内にレポート提出がされなかった場合（講義部分において、受講決定者に対しオンデマンド配信を致します。動画公開期間内に指定した全動画を視聴し、レポートの提出を行って下さい。受講者のログイン情報、視聴時間の確認を致します）。

キ その他研修事業者が不適切と判断した場合。

(2) 当研修の補講は行いません。ただし、30分以上の遅刻者、早退者につきましては、理由を勘案の上、期日までにレポートを提出することにより、内容を審査のうえ修了認定を行う場合があります。

(3) 新型コロナウイルス感染症につきましては、「5類感染症」に移行し、行動制限等は緩和されておりますが、陽性者につきましては、感染リスクが残存することから「発症から5日経過し、かつ、症状軽快から24時間経過するまで、外出を控えることを推奨」とされております。このため、当研修は、主に重症化リスクのある障害者の支援に従事している方を対象としていることから、陽性者については、感染リスクを考慮したうえで、受講を認めない場合があります。

11 研修使用資料等

本研修の受講においては講義・演習資料として、ダウンロード資料及び、事前課題の作成／提出が必要です。詳細につきましては、受講決定以降におってご連絡いたします。

12 備考

※ 原則として、修了証及び受講証明書の再発行は行いません。研修修了時にお渡し致します修了証は大切に保管いただきますようお願い致します。

また、当研修についての質問には FAX かメールでのみ受け付けます。

FAX の場合は、別紙の FAX 質問票に必要事項をご記入の上、下記番号に送信して下さい。

記入漏れがあった場合、事務局からの連絡が遅れてしまう可能性がありますので、必ず電話番号、FAX 番号をご記入ください。

【FAX 送付先】 029-243-4429

【メール送信先】 kensyuu@harness.jp

一般社団法人 茨城県心身障害者福祉協会
〒310-0851
茨城県水戸市千波町 1918 番地
セキショウ・ウェルビーイング福祉会館 1 階
更新研修受講申込係（担当：柴田）

FAX : 029-243-4429

Mail : kensyuu@harness.jp

URL : <https://www.harness.jp>