

令和7年度茨城県サービス管理責任者等研修（実践研修）実施要領

（令和7年9月1日）

1 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（実践研修）

4 対象者

次の「8 受講要件等」の「(1) 受講要件」を満たす者

5 日程及び開催会場

	受講方法	日程、場所
講義 (1日分)	オンデマンド	【日程】 配信期間：令和7年11月7日（金）～令和7年11月19日（水） 12時（正午）まで配信 レポート提出期限：令和7年11月19日（水）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日分)	会場実施	【日程】 ※以下の日程のいずれか。受講日程の指定は出来ません。 A 日程：令和7年12月22日（月）、令和7年12月23日（火） B 日程：令和8年1月20日（火）、令和8年1月21日（水） C 日程：令和8年2月12日（木）、令和8年2月13日（金） D 日程：令和8年3月5日（木）、令和8年3月6日（金） 【場所】 ・〒310-0852 茨城県水戸市笠原町 978-25 開発公社ビル もしくは ・〒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

※講義は期間内の動画視聴及びレポート提出（郵送）になります。なお、受講者 ID による視聴達成状況、レポートの提出状況及び内容の確認にて受講確認を致します。

※感染症、自然災害等の状況により、やむを得ず演習会場及び実施方法が急遽変更になる場合もあります。予めご了承ください。

6 定員 400 名

7 研修カリキュラム及び講師名
別紙「研修カリキュラム」の通りです。

8 受講要件等

(1) 受講要件

以下の①から③、いずれかの要件を満たす者

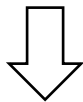
①	・サービス管理責任者等研修受講資格取得研修修了者、または相談支援従事者初任者研修の講義部分修了者であって、且つサービス管理責任者等研修（基礎研修）修了者である者。
	・サービス管理責任者等研修（基礎研修）を修了後、令和 7 年 8 月 31 日までに、指定障害福祉サービス事業所等において通算して 2 年以上、相談支援の業務または直接支援の業務に従事した者で、茨城県内の指定障害福祉サービス事業所等においてサービス管理責任者等として従事している者、または従事しようとする者。
②	・サービス管理責任者等研修受講資格取得研修修了者、または相談支援従事者初任者研修の講義部分修了者であって、且つサービス管理責任者等研修（基礎研修）修了者である者。
	・サービス管理責任者等研修（基礎研修）受講開始日において、既に配置に必要な実務経験年数を満たしており、且つサービス管理責任者等研修（基礎研修）を修了後、令和 7 年 8 月 31 日までに、障害福祉サービスに係る個別支援計画の作成の一連の業務に 6 ヶ月以上従事し、茨城県内の指定障害福祉サービス事業所等においてサービス管理責任者等として従事している者、または従事しようとする者。
	・上記業務に従事することについて、既に指定権者に届け出ている者。
③	・サービス管理責任者告示に定める期間内にサービス管理責任者等研修（更新研修）の修了者とならなかった者で、茨城県内の指定障害福祉サービス事業所においてサービス管理責任者等として従事しているもの、または従事しようとする者。

(2) 優先順位

1	既存の社会福祉事業等を行う法人における事業所の運営において、必要なサービス管理責任者等研修を修了した者が1人もいない事業所に所属し、当該法人より推薦を受ける者
2	サービス管理責任者等研修（基礎研修）受講開始日において、既に配置に必要な実務経験年数を満たしており、且つサービス管理責任者等研修（基礎研修）を修了した者が障害福祉サービスに係る個別支援計画の作成の一連の業務に6ヶ月以上従事し、その旨を既に指定権者に届け出ている者で、当該法人より推薦を受ける者
3	既存の社会福祉事業等を行う法人における継続的な事業所の運営において、サービス管理責任者等の育成を必要とする事業所に所属し、当該法人より推薦を受ける者
4	新規開設予定の事業所において、今後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する予定があり、当該法人より推薦を受ける者
5	サービス管理責任者等研修（更新研修）を資格期限内に受講できなかった者で、所属する当該法人より推薦を受ける者
6	法人による推薦のない者で、今後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する予定の者

9 受講申込方法

- ① 当協会ホームページ（<https://www.hariness.jp>）の申込フォームから応募。
各事業所より最大3名、優先順位必須。
お申込み人数が3名を超える場合は事務局までご相談ください。
※氏名、生年月日、メールアドレス等の入力間違いに注意してください。



登録アドレスへ自動返信

※設定によっては迷惑メールフォルダに振り分けられる場合があります。

- ② 別紙「受講申込み提出物チェックリスト」を確認して必要書類をまとめ申込

受付期限内（令和7年9月26日 15時事務所到着分までを受付）に郵送

※選考に必要な事項の記入漏れ、もしくは不備書類等がある場合は、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。

※受講に必要な書類の詳細については「受講申込み提出物チェックリスト」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。

※氏名変更等あった場合は、戸籍抄本などの旧姓と新姓が記載された公的書類が必要です。コピー可。コピーの場合は必ず原本証明してください。

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

受講決定通知は令和7年10月17日（金）以降、順次発送いたします。一週間が過ぎてもお手元に届かない場合はお手数ですがご連絡ください。

【申込先】

〒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

一般社団法人 茨城県心身障害者福祉協会

サービス管理責任者等研修 実践研修担当： 木村 宛

【申込期限】

令和7年9月26日（金） 15時 事務所到着分までを受付

※配送に日数が掛かる場合もありますので、そちらも考慮した上で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。

10 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。

請求書に記載の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、納入済みの受講料は返金いたしません。

その他、振込手数料や講義動画の視聴環境の確保及び通信にかかる費用については、各所属先の負担となります。

11 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ものに修了証を交付します。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、あるいは受講申込時の実務経験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、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。

※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。動画公開期日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、遅刻者及び早退者で、その理由がやむを得ないものと認められる場合は、指定する期日までにレポートを提出し、その内容が適当と認められるときは修了認定を行うこととします。

(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。

12 研修使用資料等

当研修の受講につきましては講義資料として、ダウンロード資料が必要です。各研修に必要な資料を当協会ホームページ（<https://www.harness.jp>）に掲載予定ですので、当日必ず印刷してご使用ください。

13 備考

全日程全科目を受講し、研修修了を認められた者に対し、修了証を発行致します。

※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。

事業所による推薦申込で当研修の受講決定をされた場合、受講決定後の異動や退職等による所属の変更については速やかに事務局に報告してください。なお、所属を離れた者の研修受講継続の判断については推薦申込を行った事業所の意向を優先します。

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、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
実践研修担当 木村（ご質問は FAX 又はメール）
FAX : 029-243-4429
Mail : kensyuu@harness.jp
URL : <https://www.harness.jp>