

# 令和7年度 熊本県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者 実践研修 開催概要

## 1 研修の目的

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（障害者総合支援法）およ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

一般財団法人 保健福祉振興財団 熊本支部（熊本県指定研修機関）

## 3 対象者

熊本県内に所在する事業所等に従事又は県内に在住し、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配置されている又は配置される予定があり、以下の（１）～（４）のいずれかに該当する者。

- （１）サービス管理責任者等基礎研修修了者（※1）となった日以降において、実践研修受講開始日前５年間に、通算して２年以上（１年間に１８０日以上の実務経験が必要）、相談支援業務又は直接支援業務の実務経験（OJT）を有する者。
- （２）以下の３つの要件（※２）をすべて満たすサービス管理責任者等基礎研修修了者で６か月以上（９０日以上の実務経験が必要）、相談支援業務又は直接支援業務の実務経験（OJT）を有する者。
- （３）平成３０年度までの旧サービス管理責任者等研修修了者が、令和５年度までにサービス管理責任者等更新研修の修了者とならなかった者。
- （４）令和元年度サービス管理責任者等更新研修修了者が、令和６年度末までにサービス管理責任者等更新研修修了者とならなかった者。

（※1）ここでいうサービス管理責任者等基礎研修の修了者とは、令和元年度以降実施のサービス管理責任者等基礎研修（以下「サービス管理責任者等基礎研修」という）もしくは平成３０年度以前実施のサービス管理責任者等研修（以下「旧サービス管理責任者等研修」という）と令和元年度以降実施の相談支援従事者初任者研修講義部分を修了した者をいう。

（※2）OJTの短縮（実務経験６か月以上）となる要件

1. 基礎研修受講開始時において既に実務経験要件を満たしている。
2. 実践研修を受講するための実務経験（OJT）として障害福祉サービス事業所等において、障害福祉サービスに係る個別支援計画作成の業務に従事する。
3. 上記について、指定権者に事前に届け出ている。

#### 4 研修日程・実施場所

コース	開催日等	開催時間	実施場所	募集定員
Aコース	令和7年5月20日(火) 年5月21日(水) 年5月22日(木)	【1日目】 10:00~17:30  【2日目】 9:30~17:30  【3日目】 9:30~15:00	熊本市食品交流会館	各回 72名
Bコース	令和7年6月2日(月) 年6月3日(火) 年6月4日(水)		くまもと県民交流館 パレア	
Cコース	令和7年7月8日(火) 年7月9日(水) 年7月10日(木)		熊本市食品交流会館	
Dコース	令和7年8月6日(水) 年8月7日(木) 年8月8日(金)		熊本市食品交流会館	
Eコース	令和8年1月頃実施(予定) ※令和7年11月頃募集開始 ※令和5年度に熊本県で実施した基礎 研修修了者を優先		未定	

- ・開催時間は予定です。詳細は受講決定通知書にてお知らせ致します。
- ・サービス管理責任者研修、児童発達支援管理責任者研修とも同一内容となります。
- ・日程(コース)の指定はできません。
- ・Eコースの募集は令和7年11月頃に開始予定です。また、Eコースに限り申込受付は令和5年度に熊本県で実施した基礎研修修了者を優先します。

#### 5 研修カリキュラム

別紙②カリキュラムを参照

#### 6 受講手続(応募方法等)

##### (1) 提出書類及び提出方法

保健福祉振興財団ホームページの申込フォームへ入力の上、印刷・押印し、提出書類チェックシートにて提出書類の確認を行い、下記(3)の住所へ必ず郵送にて申し込みください。FAXやメールでの申し込みは受付ません。「3 対象者」の(1)~(4)で提出書類が異なりますのでご注意ください。申し込み内容に虚偽があった場合、申し込みや受講、研修の修了を取り消す場合もございますので正確にご記入ください。

##### 1) サービス管理責任者等基礎研修の修了者で実務経験(0JT)2年以上

###### ①受講申込書

###### ②サービス管理責任者等研修(サービス管理責任者等基礎研修もしくは旧サービス管理責任者等研修)の修了証書の写し

###### ③相談支援従事者初任者研修講義部分の受講証明書または修了証書の写し

###### ④【別添①】実務経験証明書

※実務経験証明書は、令和7年5月19日(見込み)以前の日付で記入してください。

※勤務先(事業所)が複数になる場合は勤務先(事業所)ごとに証明書を提出してください。

##### 2) サービス管理責任者等基礎研修の修了者で実務経験(0JT)6ヶ月以上

###### ①受講申込書

###### ②サービス管理責任者等研修(サービス管理責任者等基礎研修もしくは旧サービス管理責任者等研修)の修了証書の写し

###### ③相談支援従事者初任者研修講義部分の受講証明書または修了証書の写し

#### ④【別添①】実務経験証明書

※実務経験証明書は、令和7年5月19日（見込み）以前の日付で記入してください。

※勤務先（事業所）が複数になる場合は勤務先（事業所）ごとに証明書を提出してください。

- ⑤「個別支援計画作成の業務に従事する」旨を指定権者に届出を行った際の書類の写し（届出書・変更届等）
- ⑥経験書・資格証明書・実務経験証明書・実務経験一覧表など、基礎研修受講開始時に実務経験を満たしていることが確認できる書類

#### 3) 旧サービス管理責任者等更新研修未修了者

- ①受講申込書
- ②旧サービス管理責任者等研修の修了証書の写し（5分野のうちいずれか1分野）
- ③相談支援従事者初任者研修講義部分の受講証明書または修了証書の写し。

#### 4) 令和元年度更新研修受講者で令和6年度までに更新研修未修了者

- ①受講申込書
- ②令和元年度サービス管理責任者等更新研修の修了証書の写し
- ③相談支援従事者初任者研修講義部分の受講証明書または修了証書の写し

#### (2) 提出期限

**令和7年4月22日（火）17時 原本必着**

※締切後の申し込みは一切受付致しません。

※申込フォーム入力時点では、申し込みは完了しておりませんのでご注意ください。

#### (3) 提出先

(一財) 保健福祉振興財団 熊本支部 熊本県サービス管理責任者等研修係  
〒862-0926 熊本市中央区保田窪1-10-38

### 7 研修定員等

#### (1) 募集定員 A～Dコース：288名（予定）

#### (2) 研修受講生の選定

定員を超える受講申し込みがあった場合、サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者として従事開始する予定時期等の研修申し込みに係る状況を考慮し、県と協議の上で受講者を選考します（先着順ではありません）。Eコースに限り申込受付は令和5年度に熊本県で実施した基礎研修修了者を優先します。

#### (3) 同一事業所より複数人申し込む場合は、必ず優先順位を申込書に記載してください。

（1事業所あたりの受講申込者数の上限はありませんが、定員を超えた際は受講できない場合があります。）

#### (4) 受講者の決定

令和7年4月下旬頃に受講の可否に関する通知書を（一財）保健福祉振興財団よりFAXまたは郵送にて通知します。

### 8 課題

演習課程は、作成した事前課題を基に研修を進行します。事前課題の詳細については受講決定通知書にてお知らせします。

### 9 受講料等

30,000円（テキスト代・税込）

※受講料の支払いは、コンビニエンスストア（ファミリーマート、ローソン）でのお支払い

となります。また、コンビニエンスストアでの振込手数料は上記受講料に含まれます。  
※受講料の返金はできませんのでご注意ください。  
※領収証の発行は致しません。コンビニエンスストアでの「支払明細書」等をもって、領収書に代えさせて頂きます。

#### 10 特記事項

- (1) 科目の免除は行わないものとします。
- (2) 理由の如何にかかわらず、研修開始から **15分以上遅刻、欠課した場合は欠席**とします。  
(途中退室も15分以上は欠席とみなします)
- (3) 修了証書は、全科目修了した者に交付します。  
修了証書を紛失した場合は再発行が可能です。再発行手数料2,200円と約3週間の作成期間が必要となりますので、紛失等無いようにしっかりと管理をお願い致します。
- (4) 受講者情報は必要に応じ県及び市町村へ提供する場合があります。
- (5) 次の各号の一に該当する者は、退席の上、**受講を取消す**ことがありますのでご注意ください。
  - 1) 学習意欲が著しく欠け、修了の見込みがないと認められる者  
(私語、居眠り、携帯電話の使用等、受講態度の悪い方)
  - 2) 研修の秩序を乱し、その他受講者としての本分に反した者
  - 3) 事前課題等、規定の提出物を期日までに提出しない者 (詳細は受講決定通知書にて案内)

#### 11 安心してご受講いただくためのお願い

- (1) 体調がすぐれない場合は、ご受講を控えていただきますようお願い致します。
- (2) 研修当日はマスクの持参・着用にご協力いただき、会場内用意のアルコール消毒液を使用し、感染症拡大の防止に協力ください。
- (3) 会場内の窓やドアを開け、定期的に換気を行いながら研修を実施します。
- (4) 研修受講中に、風邪等の症状や倦怠感を感じた場合は、直ちに事務局へ報告してください。状況によってはご帰宅の依頼をすることがありますので、予めご了承ください。

#### 12 問い合わせ・申し込み先

一般財団法人 保健福祉振興財団 熊本支部 熊本県サービス管理責任者等研修係  
〒862-0926 熊本市中央区保田窪1-10-38  
TEL 096-213-1600  
FAX 096-213-1601  
URL <https://hokenfukushi.or.jp>