

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
及び相談支援従事者 専門コース別研修
【就労支援】募集要項

1 研修の目的

働くことを通して社会参加し、安定的な社会生活を送ることができるような就労系サービスの役割について確認するとともに、サービス管理責任者と相談支援専門員の役割と連携について理解することで、就労支援に関わる者の資質向上を図ることを目的とします。

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

- （１）現在、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している者、又は、従事予定の者。
- （２）現在、相談支援専門員として従事している者、または相談支援専門員の資格を有している者。
- （３）障害福祉サービス等を提供する事業所に所属し、本研修の受講を希望する者。

4 研修日程・実施場所

開催日等	開催時間	実施場所	募集定員
令和7年11月5日（水） 11月6日（木）	【1日目】 9:00～18:30 【2日目】 9:00～17:30	くまもと県民交流館パレア	72名

※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いたします。

5 研修カリキュラム

別紙①カリキュラムを参照

6 受講手続（応募方法等）

（１）申込方法

保健福祉振興財団ホームページの申込フォームより申し込みください。

※申込受付は先着順ではございません。

※メールでの申し込みは受け付けていません。

(2) 申込期日

令和7年10月15日(水) 17時迄

※締切後の申込は一切受付いたしません。

7 研修定員等

(1) 募集定員

72名

(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、次の事項等を考慮し、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。)

① 熊本県内事業所からの申込を優先します。

② 「3 対象者」の(1)及び(2)に該当し、現在、就労支援に携わっている者を優先します。

③ 「3 対象者」の(1)及び(2)に該当し、現在、従事している者を優先します。

④ 同一事業所からの申し込み人数。

※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。)

(3) 受講者の決定

令和7年10月20日頃に受講決定通知を(一財)保健福祉振興財団よりFAXにて通知します。

8 課題

研修受講前に事前課題に取り組んでいただきます。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

22,000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。

※領収証の発行はいたしません。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いただきます。

10 特記事項

(1) 本研修は サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者及び相談支援専門員として従事するために必須となる研修ではありませんが、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修及び相談支援従事者研修において、国が示しているカリキュラムです。

(2) 科目の免除は行わないものとします。

(3) 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)

(4) 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の再発行は可能ですが、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いたします。

(5) 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。

(6) 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、その他受講生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

1.1 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いたします。

(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。

1.2 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 専門コース別就労支援研修 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>