

**令和8年度 福島県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者
基礎研修開催要項**

1 研修目的

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（以下、「障害者総合支援法」という。）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の養成を図ることを目的とする。

2 研修期間及び研修会場

講義1日間及び演習2日間の計3日間の研修となります。

※研修事務局から指定する期日までに事前課題等が提出されなかった場合は、受講取消となり演習への参加はできません。なお、事前課題等についての詳細は受講決定通知で御案内します。

講義（1日間）

内容	日程	研修会場
講義	令和8年9月29日（火）	とうほう・みんなの文化センター 住所：福島市山下町1－25

演習（2日間）

内容	回数	日程	研修会場
演習	第1回	令和8年10月20日（火） 令和8年10月21日（水）	太陽の国管理センター 4階大会議室または 2階会議室
	第2回	令和8年10月22日（木） 令和8年10月23日（金）	
	第3回	令和8年10月27日（火） 令和8年10月28日（水）	住所：西白河郡西郷村 大字小田倉字上上野原 5－3
	第4回	令和8年10月29日（木） 令和8年10月30日（金）	

※演習日の選択はできません。

3 主催 福島県

4 運営主体（事業委託先） 社会福祉法人福島県社会福祉事業団

5 受講対象者

以下の（１）から（５）を全て満たす者を受講対象者とします。

なお、受講希望者が定員を超える場合は選考により決定します。

（１）福島県内の指定障害福祉サービス事業所又は指定障害児通所（入所）支援事業所及び基準該当障害児通所支援事業所において、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。

（２）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から２年引いた年数以上の実務経験を有している者。

※実務経験は別添１又は別添２を参照。

（３）平成１８年度以降の「障がい者相談支援（障がい者ケアマネジメント）従事者養成研修」の講義部分を修了している者（他都道府県での受講済者を含む。）。

（４）研修課程のすべてを受講できる者。

（５）定められた期限内に事前課題（受講決定者に別途通知）を提出できる者。

※決められた期日までに事前課題を提出されない場合は、受講取消となりますので、ご注意ください。

6 研修内容 別紙１のとおり

7 受講定員 ３００名（演習については各回７５名程度）

8 受講申込

申込先：社会福祉法人福島県社会福祉事業団 事業管理部 地域福祉課

〒961-8061 西白河郡西郷村大字小田倉字上上野原 5-3

受講希望者が勤務する法人等の代表者は、別紙２に記載する必要書類を作成の上、１４０円切手を貼付した角２封筒（返送先を必ず記載すること）を受講申込者１人あたり１枚ずつ同封し、令和８年８月１７日（月）消印有効で郵送にて上記申込先へお送りください。なお、申込み封筒には、「基礎研修申込」と記載してください。

※１ 講義・演習日程の選択はできませんので、全日程受講可能な方のみお申し込みください。

※２ 受講申込期限を過ぎて提出された場合は、理由の如何を問わず受理しません。

※３ 電子メール、ＦＡＸによる受講申込は受理しませんのでご注意ください。

※４ 申込書の記載漏れや添付書類の不備などが多数見受けられます。別紙４、別紙５の記載例を必ず確認の上、必要事項の記入をお願いします。申込書類等

不備の場合、受付できない場合があります。

- ※5 申込みに必要な書類一式を郵送する際には、切手の金額を十分にご確認ください。郵便料金が不足しておりますと、手続きの遅延につながり、申込みを受理できない場合があります。重さを十分にご確認の上、適切な金額の切手をお貼りください。
- ※6 申込書郵送に伴う到達確認の問い合わせについては、一切受け付けませんので、配達会社の追跡サービスをご利用くださいますようお願いいたします。

9 受講者の決定及び通知

選考のうえ受講者を決定し、令和8年9月下旬に申込者全員へ申込時に同封いただいた返信用封筒にて通知します。

10 修了証書

研修の全日程修了者には、福島県から修了証書を授与します。

※受講申込書と併せてご提出いただく承諾書に基づき、下記①から⑤に該当する場合は受講取り消しとなりますのでご注意ください。

①受講料の振入を納付期日までに行わない場合。

②事前課題や受講確認レポート等の提出物について提出期限までに提出しない場合。

③研修の全日程を受講できない場合。(遅刻・早退・途中退席を含む)

④受講態度が著しく悪い場合(私語・居眠り・携帯電話の利用等)、または研修の円滑な実施を妨げる行為がある場合(演習等において途中離脱や終始無言、協調性に欠けた言動等)

⑤受講申込時に記載された実務経験に関して虚偽の記載があった場合。

11 事前課題(受講決定者)

事前課題の詳細については、受講決定通知書にて案内します。

12 受講料

資料代として 5,000円

なお、受講料の支払い方法については、受講決定通知書にてお知らせします。

13 その他

- (1) 研修期間中の宿泊や食事等は各自で手配ください。
- (2) 受講決定後、やむを得ず研修参加を取り消す場合は、速やかに受講申込先(事業委託先)までFAX(任意様式)により報告してください。
- (3) 日程及び会場については、現時点での予定であり、変更する場合があります。
受講決定の際に改めて通知しますので、再度ご確認ください。

問い合わせ先（研修全般（申込書の記載方法、研修内容等）に関すること）

〒 9 6 1－8 0 6 1

西白河郡西郷村大字小田倉字上上野原 5－3

社会福祉法人 福島県社会福祉事業団

事業管理部 地域福祉課 研修担当：藤田、増井

電 話 0 2 4 8－2 5－3 0 2 0

F A X 0 2 4 8－2 5－7 6 7 3

問い合わせ先（サービス管理責任者等の配置に係る実務経験に関すること）

事業所の指定権者（県保健福祉事務所又は中核市）へ直接お問い合わせください。