

令和7年度宮城県サービス管理責任者等基礎研修 募集要綱

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、サービスや支援の質の確保に必要な知識、技術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

宮城県・社会福祉法人宮城県社会福祉協議会

※ 本研修は宮城県から委託を受け実施しています。

3 日程・受講形態等

	1日目・2日目	3日目	4日目
区分	講義 ※「 <u>障害者相談支援従事者初任者研修</u> 」講義部分	講義	講義・演習
日程	令和7年7月29日（火） ～8月12日（火）	令和7年8月18日（月） ～8月25日（月）	以下のいずれか1日 【A日程】令和7年9月1日（月） 【B日程】令和7年9月2日（火） 【C日程】令和7年9月3日（水） 【D日程】令和7年9月4日（木）
受講形態	eラーニング 録画された動画を上記期間中にオンラインで公開します。各自で全ての講義を視聴してください。	eラーニング 録画された動画を上記期間中にオンラインで公開します。各自で全ての講義を視聴してください。	会場参集型研修 ＜会場＞ みやぎハートフルセンター 会議室

（留意事項）

- ・障害者相談支援従事者初任者研修を修了済みの方は、1日目と2日目の受講を免除し、3日目と4日目のみの受講とします。
- ・4日目部分について、会場や時間の詳細は受講決定者に通知します。また、全日程の研修内容は同じです。
- ・研修日程は選択できません。また、指定された研修日程は変更できません。
- ・申込者数が定員を下回った場合、4日目部分の日程を減らす可能性があります。

4 受講定員 350名

5 受講要件

2ページ冒頭の表に掲げるいずれかの実務経験年数を満たしていること。

業 務	実務経験年数
相談支援の業務	3 年
社会福祉主事任用資格等を有する者による直接支援の業務 ※ 社会福祉主事任用資格等の <u>取得以前の期間を含めることが可能。</u>	3 年
社会福祉主事任用資格等を有しない者による直接支援の業務	6 年
国家資格等による業務に <u>一定期間★</u> 従事している者による相談支援の業務及び直接支援の業務（国家資格等による業務の期間と相談・直接支援の業務の期間が同時期でも可） ※ <u>一定期間★</u> は以下のとおり ・ サービス管理責任者基礎研修受講の場合は、 <u>通算 3 年以上</u> ・ 児童発達支援管理責任者基礎研修受講の場合は、 <u>通算 5 年以上</u>	1 年

※ こども家庭庁支援局長 厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知「サービス管理責任者研修事業の実施について」（平成 18 年 8 月 30 日障発第 0830004 号：令和 5 年 6 年 3 0 日一部改正）の別添「サービス管理責任者研修事業実施要綱」3－（１）－①及び 4－（１）－①に規定される「研修対象者」。

（留意事項）

- ・ 受講要件となる業務の種類等については、本要綱の別表 1「実務経験一覧表（サービス管理責任者）」又は別表 2「実務経験一覧表（児童発達支援管理責任者）」を確認してください。
- ・ 御自身が従事している（していた）業務が、「実務経験一覧表」に掲げる業務に該当するか不明な場合は、それぞれの法人本部や事業所、施設等の管理者等へ御確認ください。

6 受講対象者

「5 受講要件」を満たしている者で、次のいずれかに該当する者。

- (1) 申込時点で所属している法人又は事業所等から本研修の受講について推薦を受けている者。
- (2) 受講申込時点でいずれの事業所等にも所属していない者又は、事業所等からの推薦を受けていない者で、住所地が宮城県である者。
- (3) その他宮城県が必要と認める者。

（留意事項）

- ・ 「申込時点で所属している」事業所等については、宮城県内に所在し、なおかつ申込時点で既に開設済みであることが必要です。事業所等が宮城県外に所在する場合や、宮城県内に所在しても未開設の場合は対象外です。

7 受講申込

以下に掲げる(1) 事前登録と(2) 申込書類の郵送（簡易書留）の両方が必須です。どちらか一方では受付できませんので、御注意ください。

- (1) 事前登録

※ 登録期限 令和 7 年 6 月 8 日（日）まで

手順① 宮城県社会福祉協議会ホームページ > 学びたい > 研修情報 > 研修受付システム
> 研修会申込はこちら > 受付システム (<https://guide.ckip.jp/miyagi-sfk-public/>)
にアクセスしてください。

手順② 御自身のメールアドレスを入力し、「申し込み開始」をクリックしてください。入力したメールアドレス宛に、申込用のURLが記載されたメールが届きます。

手順③ メールに記載されているURLにアクセスし、「令和7年度宮城県サービス管理責任者等基礎研修 事前登録フォーム」の「選択」をクリックします。

手順④ 画面の案内に沿って、必要事項を入力します。

手順⑤ 必要事項入力後、「個人情報保護方針について同意します」にチェックを入れ、「確認画面へ」をクリックすると確認画面が表示されます。

手順⑥ 修正がなければ「登録」をクリックします。次画面で表示された「書類を確認」をクリックし、「申込内容確認票」をダウンロードし印刷してください。

(留意事項)

- ・「登録」をクリックした時点で、はじめに入力したアドレス宛に自動的に登録完了メールが送信されます。登録完了メールの本文中に記載されたURLにアクセスすることで、登録内容の確認・変更が可能です。
- ・事前登録が完了しただけでは受講申込は完了しません。「(2) 申込書類」を参考に、必要書類を揃えて簡易書留で郵送してください。

(2) 申込書類

※「サービス管理責任者」と「児童発達支援管理責任者」とでは、提出する様式が異なります。

	提出書類	留意点	必須	該当者
①	受講申込書	【様式1】サービス管理責任者基礎研修用 【様式4】児童発達支援管理責任者基礎研修用	○	
②	実務経験証明書	【様式2】サービス管理責任者基礎研修用 【様式5】児童発達支援管理責任者基礎研修用 ※ 実務経験に該当する業務、事業・施設等の種類は、別表1・2「実務経験一覧表」を参照。	○	
③	実務経験確認表	【様式3】サービス管理責任者基礎研修用 【様式6】児童発達支援管理責任者基礎研修用 ※ 御自身で「実務経験証明書」の記載内容を転記し、必要事項を記入してください。	○	
④	返信用封筒1枚 (<u>角形2号・180円切手貼付</u>)	受講可否通知の送付に使用しますので、角形2号の封筒に180円切手を貼付し提出してください。 ※ 最終ページを参考に作成してください。	○	
⑤	事前登録申込内容 確認票	「7(1) 事前登録」の手順①～⑥に従い、事前登録完了後にダウンロードし、印刷してください。	○	

※ 4ページにつづく

	提出書類	留意点	必須	該当者
⑥	資格証明書等の写し	【様式2】又は【様式5】の記載内容に各種資格等が関係する場合は、写しを提出してください。		○
⑦	障害者相談支援従事者初任者研修の修了証書の写し	<u>「障害者相談支援従事者初任者研修」修了者は、修了証書の写しを提出してください。</u> ※ 提出がない場合は、1日目から4日目まで全ての受講が必要です。		○
⑧	採用内定通知書等の写し（任意様式）	受講申込み時点ではいずれの事業所等にも雇用されていないが、 <u>研修開始日前までに雇用される場合は、「代表者職・氏名、事業所印、内定者名、雇用開始日、従事する業務内容等」を記載した書類を提出してください。</u>		○
⑨	住民票抄本（原本）	<u>いずれの事業所等にも所属していない場合又は所属する事業所から推薦がない場合、宮城県内在住である証明として提出してください。</u> ※ 発行日から3か月以内のもの。		○
⑩	戸籍抄本（原本）	<u>「申込書」と「資格証明書」等に記載された氏名が異なる場合は提出してください。</u> ※ 「旧姓」「新姓」両方を確認できるもの。		○

※ 申込書等の様式は、募集開始時に宮城県社会福祉協議会のホームページに掲載します。

(3) 申込期限

「(1) 事前登録方法」と「(2) 申込書類」を参考に、**簡易書留で郵送**してください。

令和7年6月11日（水） 消印有効・簡易書留（持込み不可）

(4) 申込先

〒980-0011 仙台市青葉区上杉3丁目3-1 みやぎハートフルセンター2階
社会福祉法人宮城県社会福祉協議会 福祉研修センター 研修係 宛

※ 「**サービス管理責任者等基礎研修申込書**在中」と朱書きしてください。

※ 申込書類送付用封筒の作成については、7ページを参考にしてください。

(5) 注意事項

イ 申込者1名につき1部ずつ書類を提出してください。

ロ 同一事業所から複数の受講申込者がいる場合は、必要書類をまとめて封入し、お申込みいただけます。その際は「**合計人数**」、「**受講申込者名**」、「**事業所内の優先順位**」を記載した任意の添書を同封してください。受講決定後の受講者の変更はできませんので御注意願います。

ハ 提出された申込書類は、写しも含め、いかなる場合も返却いたしません。

ニ 受講申込の取り下げ、受講決定後に受講を辞退する場合は速やかに研修係（「13 問合せ先」）へ御連絡ください。

ホ 次の(イ)から(ニ)に該当する場合は、受講申込みを受付けできません。申込みの際は、記載内容に間違いがないか、添付書類が揃っているかを十分御確認ください。

(イ) 申込期限後に申込みがあった場合

(ロ) 簡易書留以外の方法（普通郵便、持参等）で提出があった場合

(ハ) 申込書類に不備（書類の不足、記載漏れ、記載誤り等）があった場合

(二) 申込内容に虚偽があった場合（今後、同法人・事業所からの受講申込みは受付けません）
また、申込書類の不備や申込内容の虚偽が判明した時点で、研修受講後であっても受付を取り
消しますので、あらかじめ御了承ください。

8 受講料

12,850円（税込）（1日目・2日目のeラーニングのテキスト代3,850円（税込）を含む。）

※「障害者相談支援従事者初任者研修」修了済みで、3日目・4日目のみを受講する方は、受講料
9,000円（税込）となります。eラーニングのテキスト代は含みません（不要なため）。

※ 納入方法や払込期限につきましては、受講決定者に詳細を通知します。

9 受講決定

(1) 受講決定について

申込者数が募集定員を超過した場合は、以下で示す優先順位のほか、サービス管理責任者等とし
ての従事状況や、同一事業所内での優先順位等を参考に、受講の可否を決定します。

優先順位	区分
1位	申込現在、サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者の <u>配置が必要な施設・事業所に所属している。</u>
2位	申込現在、サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者の <u>配置が不要な施設・事業所に所属している。</u>
3位	同一事業所から複数名が受講申込をした場合で、 <u>事業所内優先順位が2番目以降の者。</u>
4位	法人や事業所等からの推薦がない者又は、受講申込時点でいずれの事業所等にも所属していないが、住所地が宮城県である者。

※ 申込書類に不備があった場合は、不備が解消された時点で選考の対象になります。

※ 申込み多数の場合は、優先順位が同一の申込者の中から抽選を行う場合があります。

また、同一事業所から複数名申込みの場合は、「事業所内の優先順位」の順に選考の対象と
します。上の表とあわせて、事業所における御自身の優先順位を御確認ください。

(2) 受講可否通知書の送付について

受講の可否についての通知は、申込時に提出された「返信用封筒」で令和7年7月上旬に発送し
ます。ただし、選考状況や郵便事情等により遅れる場合がありますので、御了承ください。

令和7年7月14日(月)を過ぎても通知が届かない場合は、速やかに研修係へ御連絡ください。

10 修了認定

全ての研修課程を受講した方には、研修最終日に「サービス管理責任者基礎研修」又は「児童発達
支援管理責任者基礎研修」の修了証書を発行、交付します。

なお、次のいずれかに該当する場合は、研修修了者として認められません。

- (1) eラーニングを視聴しない（視聴履歴が確認できない）、会場参加型研修当日の遅刻・欠席、休
憩時間以外の15分以上の離席等により受講の確認が取れない場合や居眠り、講師等の指示に応
じない、その他受講者への迷惑行為が認められた場合。
- (2) 事前課題の提出がない、空欄がみられる等の不備又は他者転用等不正が認められた場合。
- (3) 研修後、提出された申込書に虚偽の申告が認められた場合や、悪質な状態と判断された場合。

(留意事項)

- ・ 本研修の修了証書は、研修の修了を証明するものであり、サービス管理責任者等として必要な経歴等を証明するものではありません。
- ・ 修了証書発行後に申込書類の不備や虚偽の申告が判明した場合は、修了証書を返却していただくとともに、研修の修了は取り消されます。
- ・ **修了証書の再交付は行いません。** 事前登録・受講申込書の記載誤りや紛失に御注意ください。

1 1 個人情報の取扱いについて

- (1) 受講申込書等に記載及び提出いただいた個人情報等は、宮城県社会福祉協議会の「個人情報保護に関する規程」に基づき、本研修業務の実施及び修了者名簿の管理業務にのみ使用します。

なお、会場参集型研修当日は、氏名、勤務先名、職名を記載した受講者名簿を、受講者間の情報交換を目的として配付します。あらかじめ御了承ください。

- (2) 申込内容について、宮城県や仙台市に確認する場合があります。

1 2 その他

大規模災害等により、急遽研修の開催を変更又は中止する場合のほか、研修に関することは、宮城県社会福祉協議会のホームページ (<https://www.miyagi-sfk.net/>) でお知らせいたします。個別通知は行いませんので、各自で御確認ください。

1 3 問合せ先

- (1) 研修に関すること

社会福祉法人宮城県社会福祉協議会 みやぎハートフルセンター 福祉研修センター 研修係
電話番号 022-225-8479 (土日祝を除く午前9時から午後5時まで)
ホームページ <http://www.miyagi-sfk.net/>

- (2) 事業所指定、人員配置に関すること

イ 仙台市内の事業所

仙台市健康福祉局障害福祉部障害福祉サービス指導課

ホームページ「障害福祉サービス事業者等の指定・変更等の申請・届出について」

[http://www.city.sendai.jp/shogaishien-shido/jigyosha/fukushi/fukushi/shogai/jigyosh
o/shiteshinse.html](http://www.city.sendai.jp/shogaishien-shido/jigyosha/fukushi/fukushi/shogai/jigyosh/o/shiteshinse.html)

ロ 仙台市外の事業所

宮城県保健福祉部障害福祉課運営指導班 又は 各保健福祉事務所・地域事務所

※ 事業所の所在地及び種別によって問合せ先が異なります。

「指定障害福祉サービス等事業者 各種届出に関する手引き」を御確認ください。

<https://www.pref.miyagi.jp/site/syoufuku-top/tebiki.html>

【参考】「受講申込書類郵送用封筒」及び「返信用封筒」の記入例と注意事項

受講申込書類郵送用封筒 記入例

重量によって郵便料金が異なります。
料金不足の場合は、受け取ることができないため、返送します。
郵送前に必ずご確認ください。

同一事業所(法人)で複数名分をまとめて申し込む場合は、必ず合計人数を明記してください。

必ず簡易書留で郵送してください。それ以外の方法で郵送された場合は、簡易書留で再度提出していただきます。

切手	簡易書留	〒980-0011
サービス管理責任者等基礎研修 ●人分 申込書 在中	仙台市青葉区上杉3丁目3の1 みやぎハートフルセンター2階 社会福祉法人 宮城県社会福祉協議会 福祉研修センター 研修係 宛	〒0000-0000 所属事業所住所 事業所名 受講希望者氏名

《角形2号封筒 表面(例)》

《角形2号封筒 裏面(例)》

返信用封筒 記入例

必ず、受講希望者名が分かるように記載してください。
封入作業時の事故防止に御協力をお願いいたします。

《返信用封筒について》

- * 角形2号封筒 (240×332mm)。
- * **180円**切手を貼付してください。
- * フタの内側に両面テープを貼付してください。
- * 受講希望者1人につき、1枚必要です。
⇒複数名分をまとめてお申込みされる場合は、人数分の返信用封筒を作成してください。

【例】3名申し込む場合⇒**3枚**

- * 横二つ折りにして封入してください。
(外袋開封時の破れ防止のため。)

両面テープ	180円切手 *	〒0000-0000
サービス管理責任者等基礎研修 書類在中	事業所又は個人住所 所属長名様 【受講希望者名様】	

《角形2号封筒 表面(例)》

※ 返信用封筒は、「受講の可否に関する通知」の送付に使用します。原則、普通郵便で送付しますが、「簡易書留」等を希望する場合は、必要分の料金を追加して切手を貼付し、「簡易書留」「速達」など分かるように記載してください(任意)。

※ 返信用封筒に記載した宛名住所は、各自でお控えください。お問合せにはお応えできません。