令和８年度岩手県サービス管理責任者等更新研修実施要領

１　目的

障害者総合支援法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。

２　実施主体

岩手県。ただし、一般社団法人岩手県社会福祉士会に委託して実施する。

３　対象者

現にサービス管理責任者等、管理者若しくは相談支援専門員として従事している者又は更新研修受講前５年間においてこれらの業務に通算２年以上従事していた者で、次の（１）、（２）のいずれかに該当する者（岩手県内に所在する事業所・施設に所属する者（予定も含む）に限る）。

（１）令和３年度以降に**サービス管理責任者等実践研修を修了した者**

（２）令和３年度以降に**サービス管理責任者等更新研修を修了した者**

※　平成 30 年度までにサービス管理責任者等研修を修了した者が令和５年度までに更新研修を修了しなかった場合は、令和６年４月１日からサービス管理責任者等として従事することができないが、令和６年度以降の実践研修を修了すれば再び従事可能となる。

４　日程等

別紙１日程のとおり。（演習は連続した２日間）

５　募集定員

120 名。ただし、申込多数の場合には選考の上受講者を決定する。

※　複数分野修了している場合は、それぞれについて更新研修を受講する必要はないこと。

※　受講決定は、受講希望者が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）事業所の状況、申込順**等により選考する。サービス管理責任者等として従事している者については、従事しようとする者よりも優先的に受講決定する場合がある。

６　受講料

１１，０００円

※　当日受付で徴収。つり銭の無いよう準備のこと。

※　受講決定時点で受講料の支払いが発生する。研修の欠席等、受講者の都合による納付のキャンセルや返金は不可。

７　修了証書の交付

（１）　全課程（Web 講義及び連続した２日間の演習）受講した者に修了証書を交付する。

（２）　欠席、遅刻、早退のあった者については、その後の受講継続は認めない。

（３）　研修態度が著しく不良と認めた場合には、修了証書を発行しない。

８　個人情報の取扱いについて

受講者の個人情報については、本研修及び研修修了者名簿作成・管理以外には使用しない。

９　受講申込方法等

（１）　申込方法

郵送による提出

※　郵送以外での提出は受け付けないもの。

（２）　提出書類

①　受講申込書（別紙２

②　返信用の長３封筒

※　受講者１名ごとに住所と氏名（氏名の後に「様」）を記載し、110 円分の切手

を貼付すること。

③　過去に受講した全てのサービス管理責任者等更新研修修了証の写し

④　サービス管理責任者等実践研修修了証の写し

※　実践研修を修了した者は全員提出

⑤　最後に受講した旧カリキュラム（分野別）研修の修了証の写し

※　平成 30 年度以前の旧カリキュラム（分野別）研修を受講した者は提出

※　旧カリキュラム受講後、令和５年までに更新研修を受講せず資格失効し、令和６年度以降に実践研修を受講した者は、⑤の提出不要。④のとおり、実践研修の修了証を提出すること。

（３）　申込期限

令和８年 12 月８日（火）必着

※　期日を過ぎた場合は受け付けないもの。

（４）　受講可否通知日

令和８年 12 月 18 日（金）

※　12 月 18 日を過ぎても受講可否が届かない場合、下記問合せ先に連絡のこと。

（５）　申込・問い合わせ先

一般社団法人岩手県社会福祉士会
住所：〒020-0816　岩手県盛岡市中野二丁目 16－１　ＳＥＴビル３階Ａ号室
電話：019-613-5505　FAX：019-613-5506

10　注意事項

（１）　申込書類について

受講要件に該当しない場合及び選考の結果受講対象とならなかった場合でも、申込書類は返却しないもの。

（２）　事前提出課題について

ア　**受講決定された場合は事前課題の提出を要する**ため、留意のこと。

※　事前課題は、県公式ホームページ「トップページ ＞ くらし・環境 ＞ 福祉 ＞ 障がい福祉 ＞ 事業者情報 ＞ 2　研修情報」に掲載予定

イ　**事前課題に取り組む際は、ホームページに掲載している書類をよく確認すること。**
記載内容に不備がある場合等については、**受講を取り消すことがある。**

イ　**期限までに事前課題の提出のない場合、受講者本人が作成したものではない**ことが判明した場合、時間をかけて取り組んだ形跡が見られない等**課題への取組みが不十分であると認められる場合**には、**受講決定を取り消し、その後の受講継続を不可とする。**

（３）　修了後に**受講申込書への記載に虚偽があることが判明**した場合は、**修了を取り消す。**

（４）　修了証は本研修を修了したことを証明するものであり、**サービス管理責任者等として従事するための実務経験を満たしていることを証明するものではないこと。**

（５）　サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の双方に係る実務経験要件を満たす場合には、両者の修了証の交付を受けることが可能であること。基礎研修において一方の修了証の交付しか受けていなかった場合でも同様。

（６）　演習当日の持参資料等については別途連絡する。**持参資料等に不備があった場合には、受講不可とすること。**

11　県の事業担当課

岩手県保健福祉部障がい保健福祉課　障がい福祉担当
住所：〒020-8570　盛岡市内丸 10-1　電話：019-629-5447
（**受講申込書の送付及びお問い合わせは９（４）の岩手県社会福祉士会へお願いします。**）