

一般社団法人 長崎県知的障がい者福祉協会
令和2年度 長崎県サービス管理責任者等基礎研修
開催要項

1. 目的

障がい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及び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）の育成を図ることを目的としております。

2. 実施主体

一般社団法人 長崎県知的障がい者福祉協会

3. 研修日程

講義（オンライン研修）令和2年11月2日（月）（Zoomにて受講するものとします。）
※事前に日程を設定して接続確認と説明を行います。

演習（集合研修）

- 【1回目】令和2年11月11日（水）
- 【2回目】令和2年11月12日（木）
- 【3回目】令和2年11月25日（水）
- 【4回目】令和2年11月26日（木）

*演習は全ての回とも同じ内容ですので、いずれかの日程でお申込みください。

（受講は講義1日、演習1日です。）

※新型コロナウイルス感染症拡大の影響で緊急事態宣言等が出された場合、研修日程のすべてをオンライン研修に切り替え令和3年3月頃に開催予定。

4. 研修カリキュラム概要（予定）

研修カリキュラムの内容は、別紙の通りです。

今後変更となる可能性があります。

5. 受講対象者・受講要件

(1) 指定障害福祉サービス事業所においてサービス管理責任者として従事しようとする者、指定障害児入所施設及び指定障害児通所支援事業所において児童発達支援管理責任者として従事しようとする者であって、本研修受講時点で、厚生労働省告示（※）に定める実務経験者になるために必要な年数に達する日までの期間が2年以内である者

※サービス管理責任者については、「指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの等」（平成18年厚生労働省告示第544号）

児童発達支援管理責任者については「障害児通所支援又は障害児入所支援の提供の管理を行う者として厚生労働大臣が定めるもの」（平成24年厚生労働省告示第230号）

(2) 長崎県内の方

（留意事項）

上記の実務経験年数は、本研修を受講するための要件です。

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者として勤務するための要件等につきましては、別に定められておりませんので、ご確認ください。

6. 研修（演習）会場

ながさき看護センター／長崎県諫早市永昌町23番6号

7. 募集定員 240名（演習：各60名）

8. 受講お申込み方法

一般社団法人長崎県知的障がい者福祉協会のホームページ「お知らせ」の「令和2年度長崎県サービス管理責任者等基礎研修申込書よりお申し込みください。提出書類につきましては、下記宛てへ令和2年9月18日（金）までに郵送してください。

*受講申込には、原則として、法人代表者又は施設長からの推薦が必要です。

（個人でお申し込みの場合は別紙①申立書の提出が必要です。）

*氏名・生年月日は修了証書に記載されますので、お間違いないよう入力願います。

*申込み内容について、確認のお問い合わせをさせていただく場合があります。

*身体障害等により受講に際して特別の配慮を希望される方は、受講申込書の記載欄に必ずご入力頂き、早めの連絡にご協力願います。なお、要望内容によっては十分な対応ができない場合がございますので、ご承知ください。

*申込み時に提出いただいた書類は返却いたしませんので御留意ください。

*受講決定通知後における申込書内容の変更請求及びこのことによる再選考願いには応じられませんので、受講要件等よくお確かめの上、お申込みください。

【お申込み期限】

令和2年9月16日（水）18:00

※申込み期限を過ぎたものについては受付いたしません。また、申込み後の受講者の変更もお受けできませんのでご注意ください。

【ご提出書類（郵送）】※提出期限 令和2年9月18日（金）

① 実務経験証明書

② 受講要件に関する資格証明書の写し（該当者のみ 例：介護福祉士等）

③ 相談支援従事者初任者研修2日間の講義を受講している方は、その写し

④ 別紙①申立書（法人代表者又は施設長からの推薦が得られない方）

【提出書類宛先】

〒852-8555 長崎県長崎市茂里町3番24号

（長崎県総合福祉センター社協棟4F）

一般社団法人 長崎県知的障がい者福祉協会 宛

9. 実務経験証明書の提出について

ア 実務経験については、平成18年9月29日厚生労働省告示第544号及び平成24年3月30日厚生労働省告示第230号で定める所定の実務経験を「サービス管理責任者として従事するための実務経験要件」「児童発達支援管理責任者として従事するための実務経験要件」<令和元年9月 長崎県障害福祉課作成>を参照し記入願います。なお、研修は「実務経験要件」記載の実務経験（指定要件）と必要な実務経験年数が異なりますので、ご確認の上お申し込みください。

イ 「実務経験証明書」は法人代表者又は所属事業所代表者等で作成・発行を受けてください。
また、提出は原本に限ります。

※サービス管理責任者配置の際は、別途県より証明の提出を求められますので、ご留意ください。

ウ 要件が資格にかかわる場合は、資格を証明できる書類の写しを必ず併せて郵送してください。

エ 「実務経験証明書」の業務内容欄、職名については、障害福祉サービス等の場合は『生活支援員』等 基準上の職種をご記入ください。

10. 受講者の決定・通知

(1) 通知予定日 令和2年10月9日（金）郵送予定

各法人の代表者若しくは各所属長あてに受講決定通知書を送付いたします。

受講者の決定は先着順ではなく、書類選考となります。募集定員を超えた場合、長崎県と協議の上受講者を決定いたします。

(2) 事前課題（受講決定者）

受講決定者には、事前課題を課します。

内容、提出様式等の詳細は受講決定通知書にてお知らせいたします。

11. 受講料

- 受講料 20,000円

受講決定通知書へ記載されております指定の期日までに、指定の口座へ受講料をお振込みください。期日までにお振込みがない場合、受講決定は取り消しとなりますのでご注意ください。

研修会場までの受講者の旅費及び滞在費につきましては、受講者各自にてご負担いただきますようお願いいたします。

なお、お振込み後の受講者都合によるキャンセルの場合、受講対象者の要件を満たしていないと判明した受講取り消しの場合は受講料の返金は致しませんのでご了承ください。悪天候や主催者側の都合により開催できない場合については、当協会の規定により返金することもございます。

12. 個人情報の取扱いについて

受講申込書により知り得た受講者個人の情報は厳重に管理したうえ、受講管理、修了証書の発行、討議用小グループ編成にのみ使用することとします。

ただし、受講者間の連携と交流を図るとともに、受講者に対し、討議用に編成した小グループを周知するため、受講者氏名及び所属事業所等を掲載した名簿を作成のうえ掲示または配布すること、及び、研修終了後、長崎県に修了者氏名及び所属事業所等について情報提供することとしておりますので、その旨ご了承ください。

13. 修了証書の交付

研修の全課程を修了した方に、長崎県指定研修事業者の修了証書（サービス管理責任者基礎研修または児童発達支援管理責任者研修）を交付いたします。

（配置要件の詳細は、事業者の指定等を担当する機関にお問い合わせください。）

本研修を受講後、長崎県知的障がい者福祉協会のホームページに確認用のテストが掲載されますので回答書をメールまたは郵送で提出した方は受講終了とし修了証書を交付します。

14. 感染症等に関する事項について

(1) 感染症予防のため、手指消毒及び咳工チケットの協力をお願い致します。またご自身で持参したマスクを着用の上、受講をお願い致します。（主催者側に準備はございません）

(2) 研修中に適宜換気を行いますので、各自、上着等で温度調整をお願いします。

(3) 受講前に、自宅等での検温をお願いします。また次に該当する方については、他の受講者等への感染等を防止するため、受講をお断りします。

① 風邪のような症状がある方

② 2週間以内に海外（感染流行国）又は国内の感染流行地域（クラスター等）へ旅行・出張した方

③ 所属事業所にて流行性の感染症報告が明らかな場合、またそれに伴い自身及び同居されている方が自宅待機をされている場合

・自然災害や感染症等の影響により、研修を変更・延期又中止する場合等、長崎県知的障がい者福祉協会のホームページでお知らせいたします。個別通知は行いませんので、御了承ください。

長崎県知的障がい者福祉協会ホームページ (<http://www.nagasaki-fukushi.com/>)

15. 問い合わせ先

(1) 研修申込みに關すること（土日祝を除く9時～18時）

〒852-8555 長崎県長崎市茂里町3番24号（長崎県総合福祉センター内）

（一社）長崎県知的障がい者福祉協会 事務局

<TEL> 095-842-7007

<FAX> 095-842-7008

<Mail> na-fukushi@vivid.ocn.ne.jp

(2) 制度に關すること

長崎県 福祉保健部 障害福祉課

〒850-8570 長崎県長崎市尾上町3番1号

<TEL> 095-895-2455