|  |
| --- |
| **一般社団法人　長崎県知的障がい者福祉協会**  **令和5年度 長崎県サービス管理責任者等 実践 研修**  **開　催　要　項** |

１．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（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　　　【１回目】令和6年1月25日（木）～1月26日（金）

【２回目】令和6年2月　1日（木）～2月　2日（金）

※受講は2日間です。いずれかの日程で決定されます。

日程変更の申し出不可、受講者の変更不可となっています。

4．研修会場　　　長崎県総合福祉センター5階「大ホール」

　　　　　　　　（住　所）　長崎市茂里町3番24号

|  |
| --- |
| **研修受講までの流れ**   1. 受講お申込み（当協会ホームページより申込みフォームに入力・送信） 2. 受講要件の書類提出（別途記載 2ページ目 8.（2））   **※①、②確認後に受講申込み受理通知を郵送致します。**   1. 事前課題提出（別途記載 3ページ目 10.（1）） 2. 受講料のご入金（振り込み先等は申込み受理通知でお知らせします。）   **※③、④確認後に受講決定通知メールを配信致します。**   1. 講義・演習の受講 2. 受講後確認テストおよびアンケート（当協会ホームページに掲載されているそれぞれの   フォームに入力・送信）  **※⑥確認後にサービス管理責任者および児童発達支援管理責任者研修 修了証書を**  **郵送致します。** |

5．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。

6．受講対象者・受講要件

　（１）相談支援従事者初任者研修１日目・２日目（共通講義）を修了している者であって、2018年（平成30年）度以前に、旧サービス管理責任者または旧児童発達支援管理責任者研修を修了した者で令和元年度から令和5年度までにサービス管理責任者等更新研修または実践研修を受講していない者

　（２）2019年（令和元年）度以降、サービス管理責任者等研修（基礎研修）を修了した者で、以下 ア、イのどちらかを満たす者。

ア　相談支援従事者初任者研修１日目・２日目（共通講義）を修了している者であって、基礎研修終了日または初任者研修受講日の遅い日の修了日以降で、本研修の受講開始日前5年間に2年以上の指定障害福祉サービス事業所等において相談支援または直接支援の業務に従事した者。

イ　以下3要件を満たす者

1. 実務経験要件を満たした上で基礎研修を修了している。
2. 基礎研修後、指定障害福祉サービス事業所において個別支援計画書作成の業務（OJT）に6ヶ月以上従事している。
3. 個別支援計画作成の業務に従事することを実践研修受講までに指定権者に届け出を行っている。

（留意事項）

この申込みにおける実務経験の確認は研修の受講要件を確認するものであり、事業者指定における要件を満たすことを保証するものではありません。

サービス管理責任者等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すので、ご確認ください。

実務経験が指定要件を満たすかについては指定権限のある県または市におたずねください。

7．募集定員　　240名（各回120名）

8．受講お申込み方法

**（1）【申込みフォームへ入力・送信】**

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「研修情報・お知らせ」欄の

「令和5年度長崎県サービス管理責任者等 実践 研修受講者募集のお知らせ」に掲載されている申込フォームに入力しお申し込みください。

＊氏名・生年月日は修了証書に記載されますので、お間違いのないよう入力して下さい。

＊申込み時のメールのアドレスへ以後の連絡事項・決定メールを送信いたします。

＊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、ご承知おきください。

＊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受講者の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。

**（2）【受講要件の書類提出（FAX）】※送付状は不要です。**

1. 実務経験証明書〈参考様式4〉

※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FAXして

ください。

1. 旧サービス管理責任者等研修またはサービス管理責任者等基礎研修の修了証書写し。
2. 相談支援従事者初任者研修の講義２日間の受講証明書または相談支援従事者初任者研修の修了証書の写し。
3. 実務経験（OJT）を6ヶ月以上で受講される方は、指定権者の受付印を押印した届出書。
4. 修了証書・受講資格証明書に記載された姓が変わっている場合は、変わったことがわかる証明書（免許所の裏書・改製原住民票など）

（事務局FAX番号：095-842-7008）

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。

※サービス管理責任者等配置の際は、別途、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FAX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。

オ　実務経験年数および実際に業務に従事した日数（〇日間）を必ず記載ください。

**【お申込み・書類提出　期限】**

**令和5年12月11日（月）18：00まで**

※期限を過ぎた後の申込みについてはいかなる理由があっても受付いたしません。

余裕をもってお申込みください。

　　※申込みフォームはGoogleフォームを使用しております。送信後、申込が完了しているか不安な方は事務局までお問い合わせください。

（事務局電話番号：095-842-7007）

　　※申込み後、受講をキャンセルされる場合は、受講者名、グループ番号、キャンセルの理由がわかるよう書面にて作成いただき事務局までFAXをして下さい。

　　　（事務局FAX番号：095-842-7008）

10．受講申込み受理通知

発送予定 **令和5年12月27日（水）**

受講者の決定は先着順ではございません。書類選考となります。

受講申込者数が募集定員を超えた場合は、長崎県内の事業所に勤務する方やその他選考基準によって受講者を決定します。

　　　※1月初旬になっても通知が届かない場合は、お問い合わせください。

　　　※受講可否について、電話による事前のお問い合わせはお受けいたしかねます。

（１）事前課題

　　　　 受講決定者には、事前課題を課します。12/27（水）に送付する受講申込み受理通知に

同封します。作成要項をよく読んで取り組んでください。

令和6年1月10日（水）までにFAXしてください。期日までに提出がない場合は受講の決定がされません。

（２）受講料

　　　　・受講料　２０、０００円

令和6年1月10日（水）までに指定の口座へお振込みください。期日までにお振込みがない場合は受講の決定がされません。

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。

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。

11．受講者の決定通知

（１）メール送信予定　**令和6年1月17日（水）**

申込時に入力いただいたメールアドレス宛に配信します。

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。受講者の指名および事業所名は、研修同日の受講者名簿に記載する予定です。目的以外使用致しませんのでご理解をお願いします。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は本研修を受講後、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及び受講者アンケートのフォームが（令和6年2月2日（金）に掲載されますので回答書を期日（令和6年２月9日（金）18：00までに入力してください。入力が完了した方には、長崎県指定研修事業者の修了証書を交付いたします。

　　　回答がきちんと送付できているか不安な方は事務局までお問い合わせください。

（事務局電話番号：095-842-7007）

１4．留意点　次のいずれかに該当する者は、受講を取り消すことがありますのでご注意ください。

1. 受講申込書等に虚偽の記載があった場合
2. 遅刻、無断退席をした者（遅延証明がある場合のみ、30分までの遅刻は認められます。）

※やむを得ず遅刻・欠席をする場合は、必ず当協会事務局までご連絡ください。

1. 携帯電話、スマートフォン、タブレット等、録音、録画、撮影が出来る機器を許可なく使用した者
2. 私語、居眠りなど学習意欲が著しく欠け、修了の見込みがないと判断された者
3. 受講態度について注意されたにも関わらず改めない者
4. その他研修に支障のある行為が認められた者

１5．問い合わせ先

（１）本研修のお申込みに関する問い合わせ先（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](mailto:na-fukushi@vivid.ocn.ne.jp)

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

（２）**制度**に関する問い合わせ先

（サービス管理責任者の**実務経験**や**配置**及び**届出書**に関すること）

【長崎県指定の事業所等】

長崎県　福祉保健部　障害福祉課

〒850-8570　長崎市尾上町３番１号

＜TEL＞　095-895-2455

【長崎市指定の事業所等】

長崎市　福祉部　障害福祉課

〒850-8685　長崎市魚の町4-1（2階）

＜TEL＞　095-829-1411

【佐世保市指定の事業所等】

佐世保市　保健福祉部　指導監督課

〒857-8585　佐世保市八幡町1番10号

＜TEL＞　0956-24-1111（代表）

（3）実務経験に関するお問い合わせについて

実務経験要件とは、事業申請の際に実務経験証明書等で当該事業の指定権者が確認するものです。実務経験、事業の開始やサービス管理責任者等の配置に関するお問い合わせは、当該事業の事業所指定を行った窓口（長崎県、長崎市または佐世保市）へお願いいたします。