

# 令和3年度サービス管理責任者実践研修・児童発達支援管理責任者実践研修 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の養成を図ることを目的とします。

## 2. 実施主体

島根県（実施機関：島根県社会福祉協議会 島根県福祉人材センター）

## 3. 期日・定員・会場

期日	開催場所	定員
前期	e ラーニングによる受講(約3時間) 動画公開日～11月30日	72名
後期	令和3年12月14日(火)	
	令和3年12月15日(水)	

## 4. 受講対象者

下記①～②を全て満たし、全日程を受講できる者とします。

- ① 指定障害者支援施設及び指定障害福祉サービス事業所のサービス管理責任者、または指定障害児入所施設及び指定障害児通所支援事業所の児童発達支援管理責任者に従事しようとする者（従事している者）
- ② 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基礎研修を修了後、研修開始日前5年間に障害福祉サービス事業所等において通算して2年以上、相談支援の業務または直接支援の業務に従事した者。

注) 令和元年度から令和3年度までに基礎研修を修了され実務要件（別紙）を満たしている方は、基礎研修修了後3年間は、経過措置としてサービス管理責任者または、児童発達支援管理責任者としての要件を満たしていますが、基礎研修修了日から3年後の同日までに実践研修を修了することが必須となりますのでご注意ください。

## 5. 申込方法・受講決定・受講料

- ① **令和3年10月19日(火)17時(必着)までに**、別紙「申込書」により、お申し込みください（FAX可）。

※期限を過ぎての受講申込は受け付けません。

- ② 申込書と併せ、下記証書の写しを添付してください。

(ア) 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の写し

(イ) 様式1「実務経験証明書」

※4. 受講対象者②の期間についてご提出ください。

- ③ 受講を決定した場合、「受講決定通知」を送付します（10月下旬発送予定）。

**※定員を超える申込みがあった場合は申込書に記載された受講優先順位等を考慮して受講者を選考する場合があります。**

- ④ 受講決定通知にあわせて受講料請求書を送付いたします。入金期限は11月9日(火)です。期限までに所定の方法により受講料をお振込みください（振込手数料が発生する場合にはご負担ください）。

- ⑤ 受講料 ひとり 3,000円

- ⑥ 決定後の受講取消はご遠慮ください。やむを得ず受講を取り消される場合、11月9日(火)午後5時までにご連絡いただいた場合のみ受講料を返金いたします（手数料は事業所負担）。

- ⑦ この受講決定は事業所等における配置要件を満たすことを確約するものではありません。実務経験が配置要件を満たすかについては、指定権限のある県または松江市内におたずねください。

## 6. 修了証書の交付等

- ①定められた日程を修了された受講者には島根県知事名の修了証書が交付されます。
- ②地震、台風等やむを得ない事情以外の理由による遅刻は一切認めません。  
※法人、施設等においては、受講者が全日程を受講できるよう調整等を行ってください。
- ③欠席、遅刻、早退等により要件を満たさない場合や受講態度が著しく不良であると認められた場合（注 1）、また内容を理解していないと判断された場合は、発行されない場合がありますのでご了承ください。

注 1) ①他の受講者、研修会場に迷惑をかける行為  
②研修の円滑な実施を妨げる行為（グループワークに等において消極的な態度も含む）  
③研修に参加する者として好ましくない行為（携帯電話の使用、ガムを噛む、研修に関係のない行為を行う、居眠り等）

## 7. その他

- ①研修期間中の出席管理に伴い各講義後に出席簿にサインをしていただきます。（印鑑は不要）
- ②昼食は 500 円（弁当のみ・税込み）で斡旋します。受付時に業者が弁当券を販売します。
- ③会場は室温調整が十分にできないこともありますので、衣服等で調整できるようにご準備ください。
- ④研修中の録音・録画は一切禁止とさせていただきます。
- ⑤駐車場に限りがございますので、できるかぎり公共交通機関をご利用ください。
- ⑥新型コロナウイルス感染症や地震・台風など、やむを得ない事情により研修会を中止せざるを得ない場合には、受講申込書に記載されたファックス番号宛（勤務先等）に一斉にお知らせするとともに、島根県福祉人材センターホームページにも掲載します。なお、研修当日の急な荒天等、実施の判断がつかない場合は、ホームページを確認の上、対応してください。
- ⑦インフルエンザ等健康状態により、受講をご辞退いただく場合があります事を予めご了承ください。
- ⑧感染症対策の一環として、必ずマスク着用の上ご参加ください。
- ⑨車椅子席の用意等が必要な方は、受講申込時にご相談ください。

## 8. 申込み・お問合せ先

社会福祉法人島根県社会福祉協議会（島根県福祉人材センター）

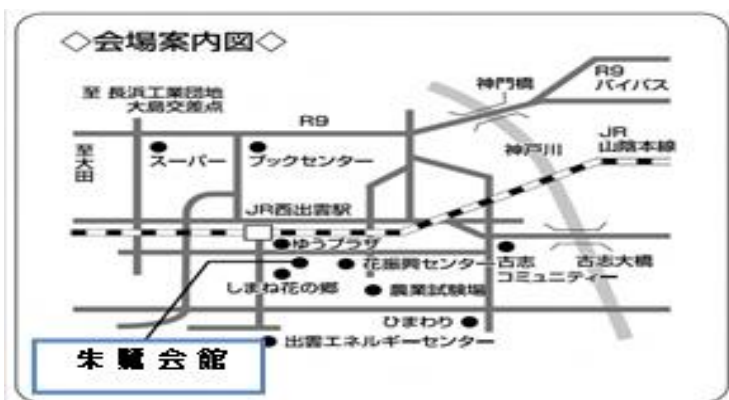
〒690-0011 松江市東津田町 1741 番地 3 いきいきプラザ島根 2F 担当/江角・鬼村

TEL 0852-32-5975 FAX 0852-32-5956 <https://www.shimane-fjc.com/>

## 9. 会場案内

《朱鷺会館》出雲市新町 2 丁目 2456-4 番地 TEL 0853-24-9857

JR 西出雲駅南口より徒歩 10 分



受講者の皆様に関する個人情報は、研修の受講名簿・名札の作成、研修テキストや各種資料の送付、履修状況管理、研修終了後の履修証明書の発行等、研修事業関連のみの目的で使用し、他の目的で使用することはありません。  
その管理については、島根県社会福祉協議会「個人情報保護規程」に基づき適切に行い、無断で第三者に提供することはありません。

## 令和3年度 サービス管理責任者実践研修・児童発達支援管理責任者実践研修 日程表

朱鷺会館（出雲市西新町2丁目2456-4）

【前期】eラーニング

科目
障害者福祉施策の最新の動向（60分）
サービス担当者会議等におけるサービス管理責任者の役割（多職種連携や地域連鎖の実践的事例からサービス担当者会議のポイントの整理）（50分）
（自立支援）協議会を活用した地域課題の解決に向けた取組（50分）

【後期1日目】令和3年12月14日（火）

時間	科目
8:30～9:00	受付・開会
9:00～11:00	モニタリングの方法
11:10～12:00	個別支援会議の運営方法
12:00～13:00	昼食休憩
13:00～16:40	個別支援会議の運営方法

【後期2日目】令和3年12月15日（水）

時間	科目
8:30～9:00	受付・開会
9:00～10:30	サービス提供職員への助言・指導について
10:40～12:40	実地教育としての事例検討会の進め方
12:40～13:40	昼食休憩
13:40～15:30	サービス担当者会議と（自立支援）協議会の活用についてのまとめ

※時間配分はあくまで予定です。変更の可能性がありますのであらかじめご承知おきください。

### ◎ サービス管理責任者の配置が必要なサービス

- |                                     |                                 |                                     |
|-------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 自立訓練(生活訓練) | <input type="checkbox"/> 共同生活援助 | <input type="checkbox"/> 自立生活援助     |
| <input type="checkbox"/> 自立訓練(機能訓練) | <input type="checkbox"/> 就労移行支援 | <input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型 |
| <input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型 | <input type="checkbox"/> 就労定着支援 | <input type="checkbox"/> 療養介護       |
| <input type="checkbox"/> 生活介護       |                                 |                                     |

※居宅介護・重度訪問介護・同行援護・行動援護・短期入所・重度障害者包括支援は該当しません。

### ◎ 児童発達支援管理責任者の配置が必要なサービス

- |                                      |                                    |                                     |
|--------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 児童発達支援      | <input type="checkbox"/> 医療型児童発達支援 | <input type="checkbox"/> 放課後等デイサービス |
| <input type="checkbox"/> 居宅訪問型児童発達支援 | <input type="checkbox"/> 保育所等訪問支援  | <input type="checkbox"/> 福祉型障害児入所施設 |
| <input type="checkbox"/> 医療型障害児入所施設  |                                    |                                     |