|  |
| --- |
| **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 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…………………令和5年11月　2日（木）

演習　 【１回目】令和5年11月10日（金）

【２回目】令和5年11月13日（月）

【３回目】令和5年11月14日（火）

【４回目】令和5年11月22日（水）

※演習は全ての回とも同じ内容です。いずれかの日程で決定されます。

（受講は講義１日、演習１日です）

4．研修会場　　アルカディア大村2階　A.B.Cコンベンションホール

（住　所）　長崎県大村市雄ヶ原町１２９８－２９

（ＴＥＬ）　０９５７－５０－０２２０

|  |
| --- |
| **研修修了までの流れ**   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確認後に申込み受理通知、および事前課題を郵送致します。**   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書のメール配信を致します。**   1. 講義の受講 2. 演習の受講 3. 受講後アンケート（当協会ホームページに掲載されているフォームに入力・送信）   **※⑦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もあります。

6．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、又は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）

※相談支援従事者初任者研修の共通講義2日間コースを受講されてから本研修を受講した方が望ましいとされていますが、前後しても問題ありません。

※個人でお申し込みすることも可能です。

（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。

＜実務経験年数＞

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 業　　務 | 本研修の  受講に必要な  実務経験年数 | 配置に必要な実務経験年数 |
| 相談支援業務 | 3年 | ５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事業 | ６年 | ８年 |
| 社会福祉主事任用資格等を有する者による直接支援業務 | ３年 | ５年 |
| 相談支援業務及び社会福祉主事任用資格等を有する者による直接支援業務 | ３年 | 5年 |
| 国家資格等による業務に3年（児童発達支援管理責任者の場合は5年）以上従事している者による直接支援業務又は直接支援業務 | １年 | 3年 |

※本研修は、サービス管理責任者等の配置に必要な実務経験年数から２年引いた年数から受講可能なため、**サービス管理責任者等として配置するための実務経験年数と研修受講に必要な実務経験年数とは異なります。**（本研修の受講決定は、配置に必要な実務経験を証明するものではありません。）

7．募集定員　　240名（演習：各回60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 基礎 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願います。

＊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（写し可）〈参考様式4〉
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、受講証明書の写し

（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。

**【お申込み・書類提出　期限】**

**令和5年9月19日（火）18：00まで**

※申込み期限をまたず募集定員に達した場合は期限前に締め切る場合がございます。

※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10月3日（火）**

　　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。

　　※10月中頃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。作成要項をよく読んで取り組んでください。

令和5年10月17日（火）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5年10月17日（火）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5年10月25日（水）**

申込時に入力いただいたメールアドレス宛に配信いたします。

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。

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受講者アンケートのフォームが（令和5年11月22日（水）に掲載されますので回答書を期日（令和5年11月30日（木）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（サービス管理責任者基礎研修および児童発達支援管理責任者研修）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。

　　③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

　　④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

　　⑤受講態度について注意されたにも関わらず改めない者

　　⑥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および児童発達支援管理責任者の**実務経験**や**配置**に関すること）

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

（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、開所を検討している市町村の指定担当窓口へお願いいたします。