

一般社団法人 長崎県知的障がい者福祉協会
令和6年度 長崎県サービス管理責任者等 更新 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、最新の行政動向や制度改正等の知識を得ると共に、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。）の業務内容を振り返り、知識・技術の更なる底上げ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11月 7日（木）～11月 8日（金）
【2回目】令和6年11月14日（木）～11月15日（金）

※研修は1回目、2回目とも同じ内容です。いずれかの日程で決定されます。
（受講は2日間）

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）

受講要件の書類提出

（締切日：令和6年9月24日（火）厳守）

1. 実務経験証明書（参考様式4）

※平成18年厚生労働省告示第544号の
一イ(1)の「実務経験者で」であることが
確認できる証明書となっていること。

2. サービス管理責任者等研修修了証書の写し

3. 相談支援従事者初任者研修修了証書、

または講義2日間の受講証明書の写し

4. [修了証書・実務経験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（免許証の裏面・改製原住民票の写し等）](#)

FAXにて提出

【送付先】FAX.
095-842-7008

- ② 申込み受理通知書発送（10月8日（火）郵送予定）

1. 事前課題提出

2. 受講料のご入金

（締切日：令和6年10月22日（火）厳守）

【提出書類郵送先】

〒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4階）
一般社団法人 長崎県知的障がい者福祉協会 宛

- ③ 受講決定通知メール送信（10月31日（木）送信予定）

- ④ 研修の受講

- ⑤ アンケート提出（当協会ホームページより各フォームに入力・送信）

- ⑥ 修了証書送付（12月6日（金）頃発送予定）

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

本研修の受講対象者は、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従事している者又は従事しようとする者であって、サービス管理責任者等実践研修（実践研修の対象ではない者は1回目の更新研修）を修了後、本研修の受講開始日5年間において（ア）又は（イ）の業務に通算して2年以上従事している者です。

（ア） サービス管理責任者等実践研修（実践研修の対象ではない者は1回目の更新研修）を修了後、指定障害福祉サービス事業所等若しくは指定障害児入所施設等においてサービス管理責任者、児童発達支援管理責任者若しくは管理者として従事している者

（イ） サービス管理責任者等実践研修（実践研修の対象ではない者は1回目の更新研修）を修了後、指定一般相談支援事業所、指定特定相談支援事業所若しくは指定障害児相談支援事業所において相談支援専門員として従事している者

【注意！】

※令和元年度サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者 更新研修修了者は、今年度が更新期限となりますので、ご注意ください。

※平成 30 年度以前のサービス管理責任者（分野別）・児童発達支援管理責任者の研修修了者、かつ平成 30 年度以前の相談支援従事者研修の修了者で、令和元年度～5 年度に更新研修未受講の方は、当該研修の受講はできません。

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者として配置予定のある場合は、11 月末募集開始の実践研修をお申込みください。

7. 募集定員 300 名（各回 150 名）※2 回に分けて開催します

8. 受講お申込み方法

【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6 年度長崎県サービス管理責任者等 更新 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必要事項をご入力の上、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ご入力願います。

*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。

*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。

【受講要件の書類提出：FAX で提出】（事務局 FAX 番号：095-842-7008）

1. 実務経験証明書（参考様式4）
2. サービス管理責任者等研修修了証書の写し
3. 相談支援従事者初任者研修修了証書、または講義 2 日間の受講証明書の写し
4. 修了証書・実務経験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（免許証の裏面・改製原住民票の写し等）

【お申込み期限】 令和6年9月24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。

※申込み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。

※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。

(事務局電話番号：095-842-7007) (事務局 FAX 番号：095-842-7008)

9. 受講者の申込み受理通知

発送予定 (令和 6 年 10 月 8 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 6 年 10 月 22 日 (火) までに郵送ください。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 10 月 22 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。

10. 受講者の決定通知

メール送信予定 (10 月 31 日 (木))

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。

11. 個人情報取扱いについて

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し研修終了後は適切に処分することとします。

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。

12. 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 6 年 11 月 15 日 (金)) に掲載されますので回答書を期日 (令和 6 年 11 月 22 日 (金) 18:00) までに入力してください。入力完了した方には、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)

13. 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期限までに事前課題の提出がなされない場合又は受講料の払い込みが確認できない場合
- ③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。
- ④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
- ⑤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
- ⑥受講態度について注意されたにも関わらず改めない者
- ⑦その他研修に支障のある行為が認められた者

14. 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
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等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 指導監査課
〒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、事業の指定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申請を行った窓口（長崎県、長崎市または佐世保市）へお願いいたします。