

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 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

令和 7 年 1 月 23 日（木）～1 月 24 日（金）
令和 7 年 1 月 30 日（木）～1 月 31 日（金）

※受講は 2 日間です。受講日の指定は出来ません。

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）

※申し込み内容の確認メールが届きます。

（申し込み内容を変更する場合は、確認メールに変更用 URL を記載していますので
変更用 URL にアクセスし、更新フォームで修正申し込みを行ってください。

その後 変更内容の確認メールが届きます

※申込みフォームは複数回送信しないでください。

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。

③ 事前課題提出（別途記載 4 ページ目 10. (1))

④ 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。

⑤ 講義・演習の受講

⑥ 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若しくは児童発達支援管理責任者又はその両方の研修
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

以下の（１）もしくは（２）に該当し、サービス管理責任者または児童発達支援責任者として従事している者もしくは従事しようとする者。

（１）サービス管理責任者等基礎研修の修了者

基礎研修修了者となった後、下記 1) もしくは 2) の実務経験（OJT）等を満たしている者。ここでいうサービス管理責任者等基礎研修の修了者とは、令和元年度以降実施のサービス管理責任者等研修（以下「サービス管理責任者等基礎研修」という）もしくは2018年（平成30年）度以前実施のサービス管理責任者等研修（以下「旧サービス管理責任者等研修」という）と2019年（令和元年）度以降実施の相談支援従事者初任者研修講義部分を修了した者をいう。

- 1) 指定障害福祉サービス事業所等において、相談支援業務または直接支援業務に従事した経験が、本研修開始日前までの5年間に通算2年以上ある。
- 2) 下記①から③をすべて満たしている。
 - ①：サービス管理責任者等基礎研修受講時（相談支援従事者初任者研修講義部分は含まない）に既にサービス管理責任者等の配置にかかる実務経験を満たしている。
 - ②：指定障害福祉サービス事業所等において通算6ヶ月以上、個別支援計画作成の業務（OJT）に従事している（目安：10回以上）。
 - ③：②の業務に従事する旨を指定権者に届出を行っている。

（２）サービス管理責任者等更新研修未終了者

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および相談支援従事者初任者研修講義部分を修了した者であって、本研修申込締め切り時点でサービス管理責任者等更新研修の修了者となっていない者。

（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 150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6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 ※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)
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。
- ③ 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。
- ④ 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。
- ⑤ 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(免許証の裏書・改製原住民票など)

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 「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』等配置基準上の職種をご記入ください。
- エ 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6年12月9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6年12月23日(月)

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をもとに受講者を決定します。

※令和7年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。作成要項をよく読んで取り組んでください。

提出期限 令和7年1月8日(水)

※期日までに課題の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7年1月8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。
台風・天災等により開催できな場合については返金させていただきます。

11. 受講者の決定通知

(1) 決定メール送信予定 令和7年1月16日(木)

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。受講者の氏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受講者アンケートのフォームを令和7年1月31日(金)に掲載しますので回答書を期日(令和7年2月7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)

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
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。