

令和5年度
栃木県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者実践研修
実施要項

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と技能を有するサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の養成を図ることを目的とする。

2 実施主体

特定非営利活動法人 栃木県障害施設・事業協会

3 対象者

- 1) サービス管理責任者基礎研修修了後、指定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又は直接支援の業務に従事したもので、指定障害福祉サービス事業所等においてサービス管理責任者として従事しているもの又は従事しようとしているもの。
 - 2) 児童発達支援管理責任者基礎研修修了後、指定障害児入所施設等において通算して2年以上相談支援の業務又は直接支援の業務に従事したもので、指定障害児入所施設等において児童発達支援管理責任者として従事しているもの又は従事しようとしているもの。
- なお、児童発達支援管理責任者実践研修修了後、児童発達支援管理責任者として指定障害児入所施設等に配置する場合は、障害児通所支援又は障害児入所支援の提供管理を行うもの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。以下「児童発達支援管理責任者告示」という。）に定める実務経験において老人福祉施設・医療機関等以外での実務経験が3年以上あること。

4 日時

講義 各回実施日の3週間前オンデマンドにて配信
講義・演習 ZOOM 研修

【1回目】定員90名（予定）

日時： 1日目：8月24日（木） 9：00～17：30
2日目：8月25日（金） 9：00～16：10

【2回目】定員90名（予定）

日時： 1日目：10月24日（火） 9：00～17：30
2日目：10月25日（水） 9：00～16：10

【3回目】定員90名（予定）

日時： 1日目：12月5日（火） 9：00～17：30
2日目：12月6日（水） 9：00～16：10

5 研修日程

「令和5年度栃木県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者実践研修日程表」のとおり

6 申込方法

- (1) 当協会ホームページ内研修情報ナビ管実践の中にある「実践研修申込フォーム」から施設又は、事業所ごとに優先順位を決め、**仮申し込み（仮申し込み期限は6月12日）**を行う。
- (2) (1)をプリントアウトし捺印のうえ、施設・事業所ごとに、必要書類一式（「**実務経験証明書**」原本、**サービス管理責任者基礎研修及び、児童発達支援管理責任者基礎研修修了証書の写し**）を添付し、**6月19日（月）必着**で郵送してください。（申込期限以降は、受理しません）

【申込先】

〒320-8508 栃木県宇都宮市若草 1-10-6 とちぎ福祉プラザ 2 階
特定非営利活動法人 栃木県障害施設・事業協会 担当 久保居

(3) 受講要件に係る書類の写しの添付について

- ① この研修は、サビ管・児発管共通の研修ですので、サービス管理責任者基礎研修等修了証書、児童発達支援管理責任者研修修了証書を必ず添付してください。(いずれか片方しか持ってない方は、持っている修了証書を提出して下さい)
- ② 記載の姓が現在と異なる場合は、**戸籍原本等**も併せて提出して下さい。(旧姓と現在の姓の関係がわかる公正証書原本)
- ③ その他、必要に応じて事務局から関係書類の提出を求める場合があります。

7 受講者の決定・通知

受講者の決定及び通知は、7月中旬ごろ事業所宛に「受講(可否)通知書・受講証」を送付いたします。

8 修了証書

本研修(講義・演習)の全課程を修了した者には、特定非営利活動法人栃木県障害施設・事業協会により実践研修修了証書を交付します。

但し、次のような場合は、修了証書が交付されませんのでご注意ください。

- (1) 研修時間中私語及び居眠り等受講態度が著しく不良である場合
- (2) 開講時間から15分以上の遅刻又は、15分以上の途中退出の場合
- (3) 正当な理由がなく研修スタッフ・係員の指示に従わない場合
- (4) 講義課題(レポート)・演習課題が期日までに提出されなかった場合
- (5) 受講料が納入期限までに納入されなかった場合

9 受講料 20,000 円

振り込みされた受講料につきましては、いかなる理由があろうとも返金いたしません。

10 注意事項

- (1) **県外からの申し込みは、ご遠慮願います。**
- (2) 優先順位は、栃木県内の指定障害福祉サービス事業者等・指定障害児入所事業所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としてみなし配置(要件緩和にて)されているもの、今後配置予定のものを優先させていただきます。
申込みの際の各施設・事業所の優先順位等を参考に受講人数を調整します。
- (3) 受講決定の通知時に「**受講証**」及び「**受講にあたっての注意事項**」を郵送します。必ず確認の上、受講に向けて準備して下さい。ZOOM 研修になりますのでインターネット環境を整え申し込んでください。
- (4) 申込みに際して質問がある場合は、原則 FAX 又はメールにて問い合わせください。電話での回答は致しかねます。

11 問合せ先

特定非営利活動法人栃木県障害施設・事業協会 事務局 担当：久保居
〒320-8508 栃木県宇都宮市若草 1-10-6 とちぎ福祉プラザ 2 階
TEL028-678-2943 FAX028-612-1902
E-mail : kensyu@tochigi-chiteki.org