

## 令和元年度 福島県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者更新研修開催要項

### 1 研修目的

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等の養成を図ることを目的とする。

### 2 研修期間

講義・演習の1日間とする。

- ・ 第1回 令和元年9月17日(火) 9:30~17:00 (受付9:20~)
- ・ 第2回 令和元年9月18日(水) 9:30~17:00 (受付9:20~)
- ・ 第3回 令和元年9月19日(木) 9:30~17:00 (受付9:20~)
- ・ 第4回 令和元年9月20日(金) 9:30~17:00 (受付9:20~)

※日程は選べません。

### 3 主催 福島県

### 4 運営主体(事業委託先) 社会福祉法人福島県社会福祉事業団

### 5 研修内容(予定)

別紙1「令和元年度サービス管理責任者等更新研修スケジュール(予定)」のとおり

### 6 受講対象者

#### (1) サービス管理責任者更新研修

旧サービス管理責任者研修(平成31年3月31日以前に実施されたサービス管理責任者研修)を修了した者であって、福島県内に所在する障害者総合支援法に基づく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の業務に従事している者又は従事しようとする者

#### (2) 児童発達支援管理責任者更新研修

旧児童発達支援管理責任者研修(平成31年3月31日以前に実施された児童発達支援管理責任者研修)を修了した者であって、福島県内に所在する児童福祉法に基づく指定障害児通所支援及び指定障害児入所支援の事業所において、児童発達支援管理責任者の業務に従事している者又は従事しようとする者

#### (3) 留意事項

旧サービス管理責任者研修修了者及び旧児童発達支援管理責任者研修修了者が、今後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従事するためには、令和6年3月31日までに更新研修を修了する必要があります。

### 7 定員 200名(各回50名)

※定員を超過した場合は、受講者を選考させていただきます。

**8 会場** 福島県社会福祉事業団 太陽の国管理センター 4階 大会議室  
(西白河郡西郷村大字小田倉字上上野原 5-3)

**9 受講申込**

受講希望者が勤務する法人等の代表者は、別紙2に記載する必要書類を作成の上、82円切手を貼付した長3封筒(返送先を記載すること)を受講申込者1人あたり1枚ずつ同封し、令和元年7月24日(水)必着で社会福祉法人福島県社会福祉事業団あてに郵送で提出して下さい。

- ※1 受講申込期限を過ぎて提出された場合は、理由の如何を問わず受理しません。
- 2 電子メール、FAXによる受講申込は受理しませんのでご注意ください。
- 3 申込書の記入漏れや添付書類の不備などが多数見受けられます。申込書類等不備の場合、受付できない場合があります。

**10 受講者の決定及び通知**

受講者の決定及び通知については、選考の上決定し、令和元年8月中旬頃に申込者に通知します。

**11 修了証書**

研修の全日程を修了した者には、福島県から修了証書を授与します。

- ※1 30分以上の遅刻・早退・途中退席があった場合は、連絡の有無及び理由のいかんに関わらず、研修は未修了の扱いになります。
- 2 著しく受講態度の悪い方(私語、居眠り、携帯電話の利用等)について修了とならない場合がありますので、ご注意下さい。
- 3 演習等における課題の提出について、期日までに提出しなかった者については、受講取消又は研修修了とならない場合があります。

**12 経費**

受講料 3,000円

なお、受講料(資料代)の支払い方法については、受講決定通知書とともにご案内いたします。

**13 その他**

- (1) 宿泊先については、各自で手配してください。
- (2) 研修中の昼食は、各自で手配してください。
- (3) 受講する皆様に関する個人情報、研修の名簿などの研修事業のみの目的で使用し、他の目的で使用したり無断で第三者に提供することはありません。
- (4) 受講決定後、やむを得ず研修参加を取り消す場合は、速やかに受講申込先までFAXにより報告すること。
- (5) 日程及び会場については、現時点での予定であり、変更する場合がありますので留意すること。受講者決定の際に改めて通知するので、再度確認すること。

**受講申込先**

〒961-8061

西白河郡西郷村大字小田倉字上上野原5番地3

社会福祉法人 福島県社会福祉事業団

事業管理部 地域福祉課

研修担当：森、田中

電話 0248-25-3020

FAX 0248-25-7673

**問い合わせ先**

○研修内容、申込書の記載等に関すること

福島県保健福祉部障がい福祉課 研修担当：斎藤昭弘

電話 024-521-7171

FAX 024-521-7929

○申込書の到達確認、会場の案内等に関すること

社会福祉法人 福島県社会福祉事業団

事業管理部 地域福祉課

電話 0248-25-3020

FAX 0248-25-7673

## 令和元年度 福島県サービス管理責任者等更新研修 スケジュール (予定)

《講義・演習プログラム》

※予定ですので変更となる場合があります

	時間		項目	内容
各日	9:20	～ 9:30	10分	受付
	9:30	～ 9:40	10分	開講式 初エンターション 主催者挨拶 事務局より資料、日程の確認/現任研修の目的の説明
	9:40	～ 10:40	60分	講義 行政説明 障がい者福祉施策の最新の動向について
	10:40	～ 10:50	10分	休憩
	10:50	～ 12:20	90分	演習 事業所としての自己検証
	12:20	～ 13:20	60分	昼食休憩
	13:20	～ 15:20	120分	演習 サービス管理責任者等としての自己検証
	15:20	～ 15:30	10分	休憩
	15:40	～ 17:00	90分	演習 関係機関との連携
	17:00	～ 17:10	10分	閉校式 修了証書授与

## 別紙2

### 令和元年度福島県サービス管理責任者等更新研修申込必要書類チェックリスト

事業所ごとに、下記必要書類をチェックの上、「社会福祉法人 福島県社会福祉事業団」宛に申し込んでください。

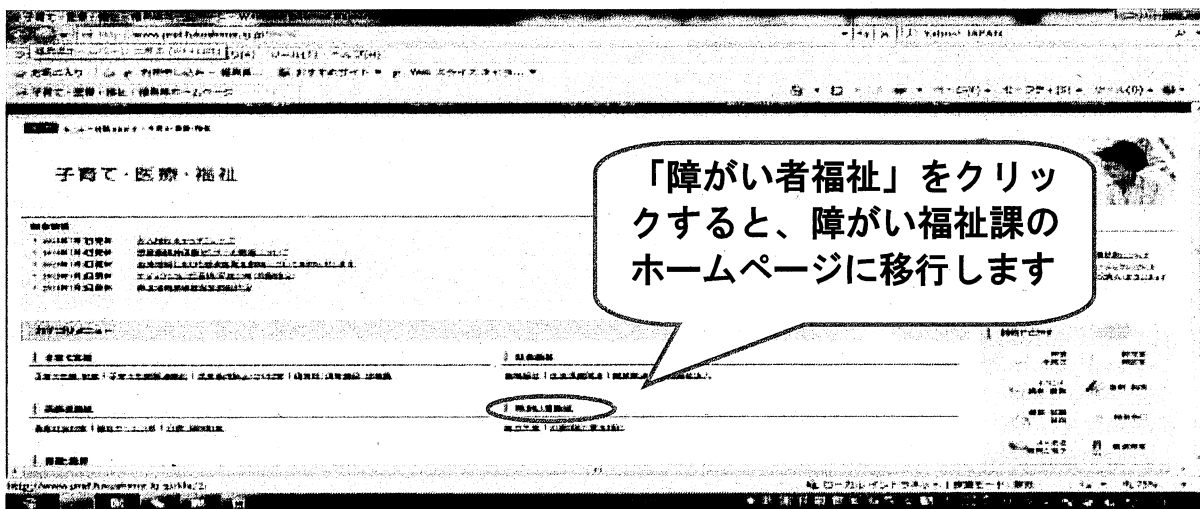
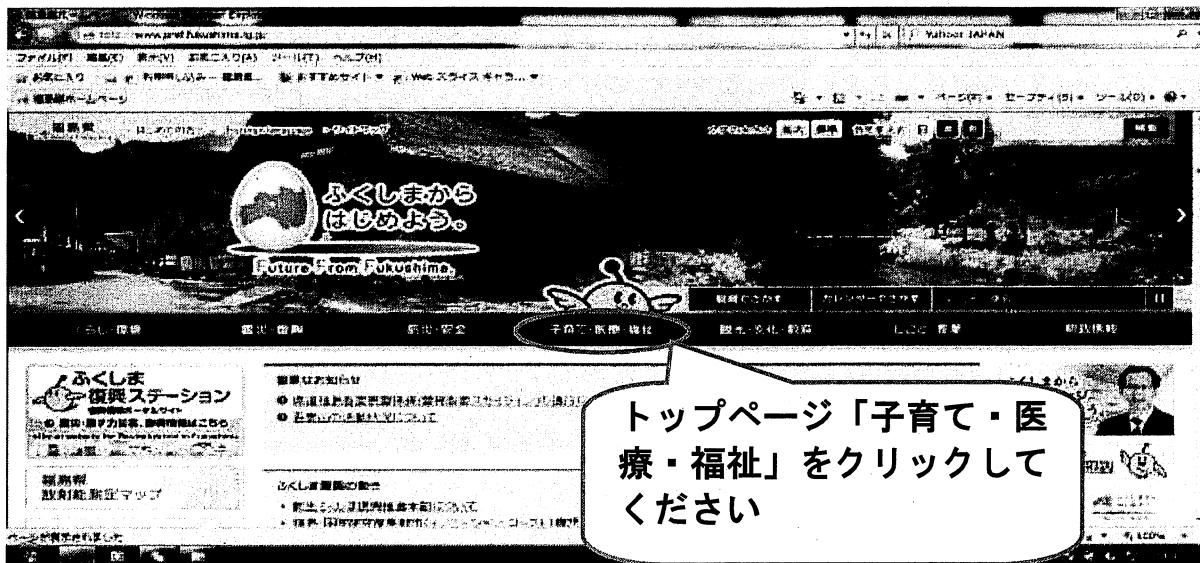
#### 事業所名

チェック項目	チェック欄
<b>1 別紙2-1「令和元年度福島県サービス管理責任者更新研修受講申込書」もしくは別紙2-2「令和元年度福島県児童発達支援管理責任者更新研修受講申込書」</b>	枚
○受講希望者1人につき1枚記載していますか？	はい・いいえ
○記載例を参考に記載漏れがないか確認しましたか？	はい・いいえ
○受講申込書は、申し込む本人が確認しましたか？	はい・いいえ
○実務経験の記載漏れはないですか？	はい・いいえ
○サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の申込書に間違いはありませんか？	はい・いいえ
<b>2 「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者」研修の修了証の写し</b>	枚
<b>3 「返信用封筒」(長形3号)</b>	枚
○長形3号とは、A4三つ折りが入る大きさの封筒です。大きさは間違いはないですか？	はい・いいえ
○受講希望者1人につき1枚同封しましたか？	はい・いいえ
○返信用封筒に82円切手を貼付してありますか？	はい・いいえ
<b>4 「令和元年度福島県サービス管理責任者等研修申込必要書類チェックリスト」(この用紙です)</b>	
○必要書類を確認し、チェック欄にチェックをしましたか？	はい・いいえ
<b>5 受講申込先</b>	
○あて先は「社会福祉法人福島県社会福祉事業団」(西郷村)になっていますか？	はい・いいえ

※送付封筒のあて先は間違いがないか、締め切りを過ぎていないかを確認して、1～5全ての書類を「社会福祉法人 福島県社会福祉事業団」あて郵送してください。

サービス管理責任者等研修の申込書等は  
福島県ホームページでダウンロードできます

<http://www.pref.fukushima.lg.jp/life/4/16/>



受講申込先の住所です。切り取って、封筒に貼って、郵送してください。

〒961-8061

西白河郡西郷村大字小田倉字上上野原5番地3

社会福祉法人 福島県社会福祉事業団  
事業管理部 地域福祉課

