

# 令和2年度兵庫県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修 実施要項

## 1 目的

障害者総合支援法等の適切かつ円滑な運営を行うため、サービスの質の確保に必要な専門知識と技術を有するサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者（以下、「サービス管理責任者等」と言う。）を養成することを目的とします。

## 2 実施主体

兵庫県から委託を受けて社会福祉法人兵庫県社会福祉事業団が実施します。

## 3 対象者

[サービス管理責任者]

- ・ 障害者総合支援法に基づき、障害福祉サービスのいずれかを実施する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配置しようとする者。

[児童発達支援管理責任者]

- ・ 児童福祉法に基づき、障害児通所支援のいずれかを実施する指定障害児通所支援事業者、もしくは障害児入所支援を実施する指定障害児入所施設において児童発達支援管理責任者として配置しようとする者。

### 【重要】

※ 感染症対策の観点から、原則として、少なくとも令和2年8月の段階で実務経験を満たす方で、令和3年度までに従事することが決まっている方等、**今年度確実に受講が必要な方に限ります。**

**人事異動に備えた予備的な申込はお控え下さいますよう、ご理解ご協力をお願い致します。**

**なお、次年度受講者選考において、今年度受講者の従事状況を考慮する場合があります。**

## 4 研修日程

日時・場所	講義名	備考
1日目・2日目 講義動画をオンラインで配信します。 配信期間は受講決定者にもお伝えします。	相談支援従事者初任者研修 合同講義	サービス管理責任者等として従事するための必須講義です（2日間）。 既に受講し、受講証明書・相談支援従事者初任者研修修了証を持っている方は受講する必要はありません。
3日目 講義動画をオンラインで配信します。 配信期間は受講決定者にもお伝えします。	サービス管理責任者等基礎 研修 共通講義	全員が必ず受講する必要があります。
4日目・5日目 県立総合リハビリテーションセンター 福祉のまちづくり研究所	サービス管理責任者等基礎 研修 演習	福祉のまちづくり研究所のホームページに掲載している各演習日程を確認してください。

## 5 受講費用について

サービス管理責任者等基礎研修部分 1日につき3,000円

相談支援従事者研修部分 1日につき3,000円

相談支援従事者研修+サービス管理責任者等基礎研修 (合同講義) 5日間受講の方	15,000円
サービス管理責任者等基礎研修 3日間受講の方	9,000円
相談支援従事者初任者研修 2日間受講の方	6,000円

※研修に係る費用、滞在費等諸費用については、各自でご負担願います。

※納入方法については、受講決定者に対して別途お知らせします。

## 6 申込み方法等について【必ず福祉のまちづくり研究所ホームページの「留意事項」「研修体系」「受講対象者について」を確認し、下記の書類を揃えて申し込んでください】

### ○初めてサービス管理責任者等基礎研修を受講される方

①	様式第1号 受講者申込書	必要事項を記入し、必ず事業所の代表者から推薦を受けてください。 ※研修体系等をよく読んで、ご記入ください。	必須 福祉のまちづくり研究所ホームページよりダウンロードしてください。
②	様式第2号 事業所推薦書及び実務経験申告書	※実務経験の確認は個人の申告となっておりますので、事業所からの証明、事業所印、資格を証明する書類は必要ありません。 実務経験の確認は、サービス管理責任者等として配置される際に、指定権者が「実務経験証明書」により行います。	
③	様式第3号 申込チェックシート	必要事項を記入してください。事業所から複数名分まとめて郵送する場合は、1枚のみ提出して下さい。	
④	<u>返信用封筒（必須）</u> ・長形3号120mm×235mmに94円切手を貼付 ・返信先 (返信宛先住所・宛先氏名・受講者氏名(宛先氏名と同一の場合は不要))を明記 ・複数名お申し込みの場合でも、お一人様につき封筒1通ずつ必要です。		必須

### ○過去に相談支援従事者初任者研修5日間もしくは2日間を受講された方

上記①～④に加えて、相談支援従事者初任者研修修了証書もしくは、合同講義(2日間)の受講証明書を添付してください。その場合、オンラインでの合同講義の受講は必要ありません。尚、上記①申込書(様式第1号)の項目⑬を必ずチェックしてください。	該当者のみ
---	-------

[申込締め切り] 令和2年8月31日(月) 正午 必着 ※原則郵送。FAX、メール不可

※締切後の申込は一切受け付けません。

[申し込み先]

〒651-2181 神戸市西区曙町1070

総合リハビリテーションセンター

福祉のまちづくり研究所 研修センター

※「サービス管理責任者等基礎研修 申込書在中」と朱書きのこと

## 7. 受講決定

- (1) 申込者多数の場合は、**1事業所1名での決定**とさせていただきますとともに、申込者の資格要件、就任予定時期等を考慮したうえで、新型コロナウイルス感染症拡大防止対策の観点から、**今年度確実に受講が必要**と認められる場合に受講決定します。
- (2) **兵庫県内の事業所を優先**します。
- (3) 受講の可否につきましては同封の**返信用封筒** (94円切手貼付) を利用してお知らせします。  
**※研修日の1週間前までに連絡のない場合は、確認をお願いします。**
- (4) 受講決定後に受講者の変更はできません。
- (5) 選考結果の理由等は一切お答えいたしません。
- (6) **他の都道府県から申込をされる場合は、事前に下記ホームページ研修部門からお問い合わせメールにてご相談ください。**

## 8 修了証書の交付

- (1) 全カリキュラムを修了された方には、兵庫県知事印の基礎研修修了証書を交付します。
- (2) 研修終了後に手渡しする予定です。
- (3) 補講等はありません。全日程の出席が可能であることを前提としてお申し込み下さい。遅刻、早退がある場合、定められた書類が未提出の場合、**研修受講態度が著しく不良な場合(注)**等についても修了証書の発行を行わない場合があります。

- (注)①他の受講者、研修会場に迷惑となる行為  
②研修の円滑な実施を妨げる行為 (グループワーク等での消極的な態度も含む)  
③研修中の携帯電話等の使用、研修に関係のない行為、居眠り等  
④研修に関するルールを守れない場合 (駐車が認められない場所への無断駐車等)

## 9 重要事項

- (1) 平成31年4月1日から、制度の改定があり、サービス管理責任者等の資格は、基礎研修修了後、2年以上の実務経験を経てから実践研修を修了することで、取得できるようになりました。本研修はサービス管理責任者等基礎研修になります。サービス管理責任者等の資格取得について、詳しくは別紙の説明資料等によりご確認ください。
- (2) 申込書に、未記入、押印漏れ等の不備がないよう確認してから提出してください。発送日については、ホームページに掲載しますので、それ以降に不着の場合は連絡してください。
- (3) 提出された書類については、返却しません。
- (4) こちらから連絡する場合は、申込責任者へ連絡します。
- (5) 申込用紙に記載された個人情報名簿作成等、研修事業以外の目的には使用しません。
- (6) 申し込みは原則郵送でお願いします。(FAX、メールでの申し込みはできません)
- (7) 申込等に虚偽の内容を記載された場合、受講決定後でも決定を取り消す場合があります。
- (8) 研修内容・申込についてのお問い合わせは、時間内をお願いします。担当者が不在の場合は、すぐに回答出来ない事がありますのでご容赦ください。
- (9) **必ず、別紙「研修における留意事項」を確認してから、申込をしてください。**

【研修内容・申込について】ホームページは、福祉のまちづくり研究所 研修で検索してください。  
**※申込み期間中は、お電話での問い合わせが殺到し、担当に繋がらない、すぐに回答できない等々があります。その為、研修内容についての問い合わせは、下記 URL の研修部門のお問い合わせメールにてお願いいたします。回答については、メールかお電話で回答いたします。**

福祉のまちづくり研究所ホームページから  
研修部門→お問い合わせページに移動していただき、メールにてお問い合わせください。  
<http://www.hwc.or.jp/kensyu/form/contact/contact.cgi> 【担当】谷垣

【実務経験や事業申請等に関する問い合わせや相談】

兵庫県健康福祉部 障害福祉局 障害福祉課 障害政策班  
TEL: 078-341-7711 (代表) 【担当】村上・新 (あらた)

令和2年度兵庫県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修等 受講申込・推薦書

標記研修を下記のものに受講させたいので推薦し申し込ます

申込日 令和2年 月 日

法人・会社等名称		代表者職名		代表者氏名		印	
① サービス管理責任者等を配置する事業所		名称		申込担当者氏名・電話番号		氏名	
		所在地 〒				TEL	
		電話番号					
② 上記事業所が実施または予定している障害福祉サービス（番号・状況を○で囲み、定員を記載）多機能型の場合はすべて記入してください							
番号	サービス名	状況（○で囲む）	定員	番号	サービス名	状況（○で囲む）	定員
1	療養介護	指定済・申請中または予定		6	自立生活援助	指定済・申請中または予定	
2	生活介護（施設入所含）	指定済・申請中または予定		7	就労移行支援 就労定着支援	指定済・申請中または予定	
3	自立訓練（機能訓練）	指定済・申請中または予定		8	就労継続支援	A型・B型 指定済・申請中または予定	
4	共同生活援助	指定済・申請中または予定		9	障害児通所支援	指定済・申請中または予定	
5	自立訓練（生活訓練）	指定済・申請中または予定		10	障害児入所支援	指定済・申請中または予定	
③ 受講者氏名		④ 生年月日		昭和・平成 年 月 日（ 歳）		⑤ 性別 男 女	
(フリガナ)							
		氏名は正しい楷書体で記入してください					
⑥ 現在の職種			⑦ 受講者連絡先番号				
⑧ 受講者勤務先 ※上記事業所と異なる場合のみ記載		名称		電話番号			
		所在地 〒					
⑨ ①の事業所から複数名申し込んでいる場合の受講者の順位 位/ 名中							
⑩ 受講申込理由（番号を○で囲み（ ）内を記入）							
1 サビ管就任中で研修受講誓約書を提出済 提出日 年 月		3 現任者との交代（交代配置時期 年 月 日）					
2 事業所新規設置・事業移行 予定日 年 月 申請済み・未申請		4 人事異動等の備え（配置時期 年 月 予定・未定）					
		5 その他[ ]					
⑪ サービス管理責任者の資格要件に関する実務経験年数及び要件に関する資格について（令和2年8月5日現在） ※様式第2号の実経験年数の合算を記載							
		相談支援業務 合計		年		ヶ月	
		直接支援業務 合計		年		ヶ月	
⑫ 演習の希望日程（必ずしも希望通りにはなりません、第4希望まで○で囲む 日程は別紙参照のこと）							
第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回		
第7回	第8回	第9回	第10回	第11回	どの日程でも良い		
⑬ 過去に相談支援従事者初任者研修5日間もしくは2日間を受講されている方は、どちらかの（ ）に○を入れてください。その場合、必ず修了証書か受講証明書のコピーを同封して申し込みをしてください。 過去に相談支援従事者初任者研修5日間を受講（ ） 2日間を受講（ ）							
⑭ 研修受講にあたって、配慮すべき事項がある場合、該当する欄（ ）に○印を記入してください。 ・手話通訳（ ）・車椅子用席（ ）・介助者同行（ ）・その他(具体的に )							
⑮ 相談支援従事者初任者研修（7日間）を申し込んでいる場合は○で囲む（申込書はそれぞれに必要） 申込み有							

上記の記載内容に相違ありません

（必ず受講者本人が記載内容を確認すること） 受講者氏名： \_\_\_\_\_ 印

・記載された個人情報には研修事業以外の目的に使用しません。・記載内容に虚偽があった場合受講できません。

記載例

令和2年度兵庫県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修等 受講申込・推薦書

標記研修を下記のものに受講させたいので推薦し申し込ます

申込日 令和2年 8月 5日

法人・会社等名称	社会福祉法人はばたん福祉会		代表者職名	代表者氏名		神戸	太郎	印	
① サービス管理責任者等を配置する事業所	名称	共同生活援助くすのき			申込担当者	氏名 明石 一郎			
	所在地	〒651-2181 神戸市西区□□町 ○○番地				名・電話番号	TEL 078-○○○-××××		
	電話番号	078-○○○-××××							
② 上記事業所が実施または予定している障害福祉サービス（番号・状況を○で囲み、定員を記載）多機能型の場合はすべて記入してください									
番号	サービス名	状況（○で囲む）	定員	番号	サービス名	状況（○で囲む）	定員		
1	療養介護	指定済・申請中または予定		6	自立生活援助	指定済・申請中または予定			
2	生活介護（施設入所含）	指定済・申請中または予定		7	就労移行支援 就労定着支援	指定済・申請中または予定			
3	自立訓練（機能訓練）	指定済・申請中または予定		8	就労継続支援	A型・B型 指定済・申請中または予定			
④	共同生活援助	指定済・申請中または予定	4	9	障害児通所支援	指定済・申請中または予定			
5	自立訓練（生活訓練）	指定済・申請中または予定		10	障害児入所支援	指定済・申請中または予定			
③ 受講者氏名	ヒメジ		ハナコ		④ 生年月日	昭和・平成		⑤ 性別	
	姫路		花子		月日	59年 2月 1日（36歳）		男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	
氏名は正しい楷書体で記入してください									
⑥ 現在の職種	生活支援員			⑦ 受講者連絡先番号	090-○○○-△△△△				
⑧ 受講者勤務先 ※上記事業所と異なる場合のみ記載	名称 生活介護事業所のじぎく			電話番号 079-○○○-■■■■					
	所在地 〒675-0022 加古川市□□町○○番地								
⑨ ①の事業所から複数名申し込んでいる場合の受講者の順位						1位/ 2名中			
⑩ 受講申込理由（番号を○で囲み（ ）内を記入）									
1 サビ管就任中で研修受講誓約書を提出済 提出日 年 月			3 現任者との交代（交代配置時期 年 月 日）						
② 事業所新規設置・事業移行 予定日 令和2年 11月 申請済み・未申請			4 人事異動等の備え（配置時期 年 月 予定・未定）			5 その他[資格取得後、新規設置事業所の現サビ管と交代]			
⑪ サービス管理責任者の資格要件に関する実務経験年数及び要件に関する資格について（令和2年8月5日現在） ※様式第2号の実務経験年数の合算を記載									
						相談支援業務 合計 5年 0ヶ月			
						直接支援業務 合計 6年 4ヶ月			
⑫ 演習の希望日程（必ずしも希望通りにはなりません、第4希望まで○で囲む 日程は別紙参照のこと）									
第1回	第2回	第3回	第4回	第5回	第6回				
第7回	第8回	第9回	第10回	第11回	どの日程でも良い				
⑬ 過去に相談支援従事者初任者研修5日間もしくは2日間を受講されている方は、どちらかの（ ）に○を入れてください。その場合、必ず修了証書か受講証明書のコピーを同封して申し込みをしてください。 過去に相談支援従事者初任者研修5日間を受講（ ） 2日間を受講（ ）									
⑭ 研修受講にあたって、配慮すべき事項がある場合、該当する欄に○印を記入してください。 ・手話通訳（ ）・車椅子用席（ ）・介助者同行（ ）・その他（具体的に ）									
⑮ 相談支援従事者初任者研修（5日間）を申し込んでいる場合は○で囲む（申込書はそれぞれに必要） 申込み有									

上記の記載内容に相違ありません

（必ず受講者本人が記載内容を確認すること）

受講者氏名： 姫路 花子



・記載された個人情報研修事業以外の目的に使用しません。・記載内容に虚偽があった場合受講できません。

令和2年度サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者 基礎研修  
事業所推薦書及び実務経験申告書

令和2年 月 日

法人・事業所名 申込責任者氏名 (印)

研修受講について検討した結果、下記の者が適任と認められるので推薦します。

受講希望者氏名	(印)
推薦理由 (申込責任者が記入)	【サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者として、その技術と知識を發揮できると判断した理由と期待すること】
受講希望者が記入	【本研修への意気込み及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者として実践したいこと】

サービス管理責任者等の要件となる資格、実務経験について、以下のとおり申告します。

要件にかかる資格名称 【	取得時期 【昭和・平成 年 月】
-----------------	---------------------

① 昭和・平成 年 月～昭和・平成 年 月 計 年 ヶ月

事業所名 ( ) サービス種別 ( )

職種 ( ) 支援内容 (相談支援業務・直接支援業務) ※いずれかに○

具体的業務の内容

② 昭和・平成 年 月～昭和・平成 年 月 計 年 ヶ月

事業所名 ( ) サービス種別 ( )

職種 ( ) 支援内容 (相談支援業務・直接支援業務) ※いずれかに○

具体的業務の内容

③ 昭和・平成 年 月～昭和・平成 年 月 計 年 ヶ月

事業所名 ( ) サービス種別 ( )

職種 ( ) 支援内容 (相談支援業務・直接支援業務) ※いずれかに○

具体的業務の内容

④ 昭和・平成 年 月～昭和・平成 年 月 計 年 ヶ月

事業所名 ( ) サービス種別 ( )

職種 ( ) 支援内容 (相談支援業務・直接支援業務) ※いずれかに○

具体的業務の内容

⑤ 昭和・平成 年 月～昭和・平成 年 月 計 年 ヶ月

事業所名 ( ) サービス種別 ( )

職種 ( ) 支援内容 (相談支援業務・直接支援業務) ※いずれかに○

具体的業務の内容

相談業務通算 年 ヶ月

直接支援業務通算 年 ヶ月

高齢者等除外年数 年 ヶ月

※ 申込書(様式第1号)項目⑩にも、上記実務経験年数の合算を記入してください。

※ 欄が足りない場合は、印刷し不足部分のみ記入してください。



記載例

事業所推薦書及び実務経験申告書

様式第2号

令和2年 月 日

法人・事業所名 社会福祉法人はばたん福祉会 申込責任者氏名 明石 一郎 (印)

研修受講について検討した結果、下記の者が適任と認められるので推薦します。

受講希望者氏名	<u>姫路 花子</u> (印)
推薦理由 (申込責任者が記入)	【サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者として、その技術と知識を発揮できると判断した理由と期待すること】  <u>各自ご記入ください</u>
受講希望者が記入	【本研修への意気込み及びサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者として実践したいこと】  <u>各自ご記入ください</u>

サービス管理責任者の要件となる資格、実務経験について、以下のとおり申告します。

要件にかかる資格名称 <u>※別紙実務経験一覧表に掲載している当該研修に必要な取得資格を記入のこと</u>	取得時期 【平成 年 月】
--	------------------

- ① 平成 26 年 4 月～ 令和 2 年 8 月 計 6 年 4 ヶ月  
 事業所名 (生活介護事業所のじぎく) サービス種別 (生活介護事業所)  
 職種 (生活支援員) 支援内容 (相談支援業務・直接支援業務) ※いずれかに○  
 具体的業務の内容 食事・入浴・排せつ介助、地域交流、余暇活動支援の提供
- ② 平成 21 年 3 月～ 平成 26 年 3 月 計 5 年 0 ヶ月  
 事業所名 (のじぎく障害者支援センター) サービス種別 (相談支援)  
 職種 (相談支援補助員) 支援内容 (相談支援業務・直接支援業務) ※いずれかに○  
 具体的業務の内容 障害者の相談支援業務
- ③ 昭和・平成 年 月～昭和・平成 年 月 計 年 ヶ月  
 事業所名 ( )・サービス種別 ( )  
 職種 ( ) 支援内容 (相談支援業務・直接支援業務) ※いずれかに○  
 具体的業務の内容
- ④ 昭和・平成 年 月～昭和・平成 年 月 計 年 ヶ月  
 事業所名 ( )・サービス種別 ( )  
 職種 ( ) 支援内容 (相談支援業務・直接支援業務) ※いずれかに○  
 具体的業務の内容

相談業務 通算 5年 0ヶ月

直接支援業務 通算 6年 4ヶ月

高齢者等除外年数 11年4ヶ月

※ 申込書(様式第1号)項目⑩には、上記実務経験年数の合算を記入してください。

※ 欄が足りない場合は、印刷し不足部分のみ記入してください。

令和2年度兵庫県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修にかかる  
申込チェックシート

各項目を再度確認し、不備がなければ□にチェックを入れ、事業所名、申込責任者の氏名の記入と押印をしてください。不備があった場合、申込書を受理しない場合があります。

同一封筒で、複数名分郵送される場合は、本チェックシートは1枚のみ提出してください。

研修申し込みに必要な所定の書類以外のもの（送付文・資格証書等）は同封しないようにしてください。

①申込書、推薦書・実務経験申告書に記載漏れ、押印漏れ等がない。

②申込書の氏名（漢字）、生年月日に誤りがない。

③事業所が実施している障害福祉サービスに間違いがない。

④返信用封筒に94円切手を貼り、宛先、受講希望者氏名を記載している。

⑤返信用封筒が、申込人数分同封されている。

⑥申込書（推薦書）・実務経験申告書、返信用封筒（94円切手貼付）を全て揃えている。

⑦過去に相談支援従事者初任者研修（5日間）または合同講義（2日間）を受講している場合、修了証書または受講証明書の写しを同封している。  
（該当者のみ）

⑧申込書郵送時の料金不足がないようにしている。

本研修における留意事項を把握し、申込みに必要な書類内容を確認しましたので、郵送いたします。

令和2年 月 日

事業所名

申込責任者

印



## 令和2年度兵庫県サービス管理責任者等 基礎研修 日程

日程		備考
1日目・ 2日目	動画配信期間については、 受講決定者にのみお伝えします。	●相談支援従事者初任者研修・サービス管理 責任者等基礎研修 合同講義
3日目	動画配信期間については、 受講決定者にのみお伝えします。	●サービス管理責任者等基礎研修 共通講義

以下、演習日程については、いずれかの回を2日間連続で受講していただきます。

例えば、第1回の1日目、第2回の2日目といった各回を組み合わせた受講はできません。

	回	日程		会場
	演習 4日目 5日目	第1回	令和2年11月26日(木) 令和2年11月27日(金)	
	第2回	令和2年11月30日(月) 令和2年12月1日(火)	9:00~17:00 (予定)	
	第3回	令和2年12月17日(木) 令和2年12月18日(金)	9:00~17:00 (予定)	
	第4回	令和2年12月24日(木) 令和2年12月25日(金)	9:00~17:00 (予定)	
	第5回	令和3年2月4日(木) 令和3年2月5日(金)	9:00~17:00 (予定)	
	第6回	令和3年2月9日(火) 令和3年2月10日(水)	9:00~17:00 (予定)	
	第7回	令和3年2月25日(木) 令和3年2月26日(金)	9:00~17:00 (予定)	
	第8回	令和3年3月4日(木) 令和3年3月5日(金)	9:00~17:00 (予定)	
	第9回	令和3年3月9日(火) 令和3年3月10日(水)	9:00~17:00 (予定)	
	第10回	令和3年3月15日(月) 令和3年3月16日(火)	9:00~17:00 (予定)	
	第11回	令和3年3月18日(木) 令和3年3月19日(金)	9:00~17:00 (予定)	

※プログラムは変更する場合があります。

※5日目の研修終了後に修了式を行います。

## サービス管理責任者の資格要件

サービス管理責任者になるためには、次の1実務経験要件及び2研修修了要件の両方を満たすことが必要です。

### 1 実務経験要件

障害者の保健・医療・福祉・就労・教育の分野における直接支援・相談支援などの業務における実務経験が以下の①～③のいずれかを満たしていること。(詳細は、次ページ「サービス管理責任者の要件に係る実務経験一覧表」を参照)

なお、実務経験については、サービス管理責任者に就任する時点で、経験年数を満たしていることが必要。

- ①相談支援業務及び直接支援業務の期間が通算して5年以上(別表の区分「第1」又は「第3」)
- ②直接支援業務の期間が通算して8年以上(別表の区分「第2」)
- ③国家資格の期間が通算して3年以上(別表の区分「第4」)

#### ※相談支援業務の定義

身体上若しくは精神上的の障がいがあること又は環境上の理由により日常生活を営むに支障がある者の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務その他これに準ずる業務

#### ※直接支援業務の定義

身体上若しくは精神上的の障がいがある者につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務又は日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、生活能力の向上のために必要な訓練その他の支援、並びにその訓練等を行う者に対して訓練等に関する指導を行う業務その他の職業訓練又は職業教育等に係る業務

(注) 実務経験及び日数換算について

1年以上の実務経験：業務に従事した期間が1年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が1年あたり180日以上あること。

例えば5年以上の実務経験であれば、業務に従事した期間が5年以上であり、かつ実際に業務に従事した日数が900日以上であること。

### 2 研修修了要件

サービス管理責任者研修基礎修了、2年以上の実務要件((OJT)(経過措置あり))、実践研修を修了していること。

#### ※研修に関する経過措置

○やむを得ない事由によりサービス管理責任者が欠けた場合は、発生日から起算して1年間

## サービス管理責任者実務経験一覧表 (児童発達管理責任者を除く)

※区分「第1」と区分「第3」の通算可

区分	業務内容	経験年数
障害者の保健、医療福祉、就労、教育の分野における支援業務	<b>第1 相談支援業務</b> <b>ア 施設等における相談支援業務</b> ○ 障害児相談支援事業、身体（知的）障害者相談支援事業、地域生活支援事業 ○ 児童相談所、身体（知的）障害者更生相談所、発達障害者支援センター、福祉事務所、保健所、市町村役場 ○ 障害児入所施設、障害者支援施設、老人福祉施設、精神保健福祉センター、救護施設及び更生施設、介護老人保健施設、地域包括支援センター <b>イ 次のいずれかに該当する者が実施する、保健医療機関における相談支援業務</b> (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者 (3) 国家資格（区分「第4」の※印参照）を有する者 (4) ア・ウ・エに従事した期間が1年以上である者 <b>ウ 障害者職業センター、障害者雇用支援センター、障害者就業・生活支援センターにおける就労支援に関する相談支援業務</b> <b>エ 盲学校・聾学校・特別支援学校における進路相談・教育相談の業務に従事する者</b> <b>オ その他これらの業務に準ずると都道府県知事が認めた業務</b>	5年以上
	<b>第2 直接支援業務</b> <b>カ 施設及び医療機関等における介護業務</b> ○ 障害児入所施設、障害者支援施設、老人福祉施設、介護老人保健施設、医療法に規定する療養病床 ○ 障害児通所支援事業、障害福祉サービス事業、老人居宅介護等事業 ○ 保険医療機関、保険薬局、訪問看護事業所 <b>キ 特例子会社、重度障害者多数雇用事業所における就業支援の業務</b> <b>ク 盲学校・聾学校・特別支援学校における職業教育の業務</b> <b>ケ その他これらの業務に準ずると都道府県知事が認めた業務</b> ○ 市町から補助金又は委託により運営されている地域活動支援センター及び小規模作業所	8年以上
	<b>第3 有資格者</b> <b>コ 次のいずれかに該当する者が実施する、上記第2の直接支援業務</b> (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 相談支援の業務に関する基礎的な研修を修了する等により相談支援の業務を行うために必要な知識及び技術を修得したものと認められるもの（訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者） (3) 児童指導員任用資格者 (4) 保育士（区分「第2」に該当しない保育所に勤務した期間は、実務経験として日数算入不可） (5) 精神障害者社会復帰施設指導員任用資格者	5年以上
	<b>第4 国家資格</b> <b>サ 次のA及びBのいずれにも該当する者</b> A：区分「第1」から「第3」の実務経験を通算して3年以上の者 B：国家資格による従事期間が通算して3年以上の者 ※国家資格 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゆう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士	

**相談支援業務の定義**

身体上若しくは精神上の障害があること又は環境上の理由により日常生活を営むに支障がある者の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務その他これに準ずる業務

**直接支援業務の定義**

身体上若しくは精神上の障害がある者につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務又は日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、生活能力の向上のために必要な訓練その他の支援を行い、並びにその訓練等を行う者に対して訓練等に関する指導を行う業務その他職業訓練又は職業教育に係る業務

**(注) 実務経験及び日数換算について**

1年以上の実務経験とは、業務に従事した期間が1年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が1年あたり180日以上あることをいうものとする。

例えば5年以上の実務経験であれば、実務に従事した期間が5年以上であり、かつ実際に業務に従事した日数が900日以上であるものをいう。

## 児童発達支援管理責任者の資格要件

児童発達支援管理責任者になるためには、次の1実務経験要件及び2研修修了要件の両方を満たすことが必要です。

### 1 実務経験要件

障害者の保健・医療・福祉・就労・教育の分野における直接支援・相談支援などの業務における実務経験が以下の①～③のいずれかを満たしていること。(詳細は、次ページ「児童発達支援管理責任者の要件に係る実務経験一覧表」を参照)

なお、実務経験については、児童発達支援管理責任者に就任する時点で、経験年数を満たしていることが必要。

- ①相談支援業務及び直接支援業務の期間が通算して5年以上、かつ、高齢者等支援業務の期間を除外した期間が3年以上であること(別表の区分「第1」又は「第3」)
- ②直接支援業務の期間が通算して8年以上、かつ、高齢者等支援業務の期間を除外した期間が3年以上であること(別表の区分「第2」)
- ③相談支援業務及び直接支援業務の通算した期間から、高齢者等支援業務を除外した期間が3年以上、かつ、国家資格の期間が通算して5年以上であること(別表の区分「第4」)

#### ※相談支援業務の定義

身体上若しくは精神上の障がいがあること又は環境上の理由により日常生活を営むに支障がある者の日常生活の自立に関する相談に応じ、助言、指導その他の支援を行う業務その他これに準ずる業務

#### ※直接支援業務の定義

身体上若しくは精神上の障がいがある者につき、入浴、排せつ、食事その他の介護を行い、並びにその者及びその介護者に対して介護に関する指導を行う業務又は日常生活における基本的な動作の指導、知識技能の付与、生活能力の向上のために必要な訓練その他の支援、並びにその訓練等を行う者に対して訓練等に関する指導を行う業務その他の職業訓練又は職業教育等に係る業務

#### (注) 実務経験及び日数換算について

1年以上の実務経験：業務に従事した期間が1年以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が1年あたり180日以上あること。

例えば5年以上の実務経験であれば、実務に従事した期間が5年以上であり、かつ実際に業務に従事した日数が900日以上であること。

### 2 研修修了要件

児童発達支援管理責任者研修基礎修了、2年以上の実務要件((OJT)(経過措置あり))、実践研修を修了していること。

#### ※研修に関する経過措置

○やむを得ない事由により児童発達支援管理責任者が欠けた場合は、発生日から起算して1年間

児童発達支援管理責任者の要件に係る実務経験一覧表

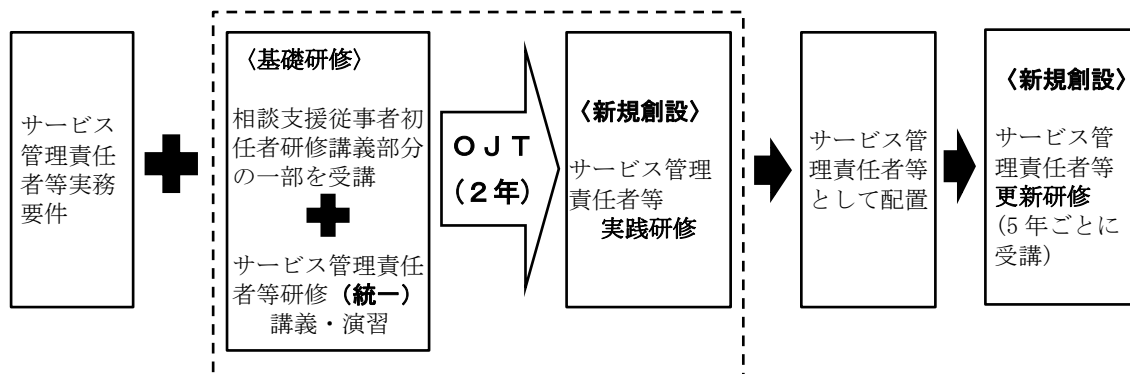
区分	要件に該当する業務内容	経験年数
第1 相談支援業務	ア 施設等における相談支援業務従事者 ○障害児相談支援事業、身体（知的）障害者相談支援事業、地域生活支援事業 ○児童相談所、児童家庭支援センター、身体（知的）障害者更生相談所、発達障害者支援センター、福祉事務所、保健所、市町村役場 ○障害児入所施設、乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、障害者支援施設、 <u>老人福祉施設、精神保健福祉センター、救護施設及び更生施設、介護老人保健施設、地域包括支援センター</u>	従事期間 5年以上  かつ  ゴシック下線 を通算した期 間を除外して 3年以上
	イ 保険医療機関における相談支援の業務従事者で、次のいずれかに該当する者 (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 訪問介護員2級以上に相当する研修修了者 (3) 国家資格（区分「第4」の※印参照）を有する者 (4) ア・ウ・エに従事した期間が1年以上である者	
	ウ 障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターにおける就労支援に関する相談支援の業務に従事者	
	エ 学校教育法第1条に規定する学校（大学を除く）における従事者	
	オ その他これらの業務に準ずると知事が認めた業務従事者	
第2 直接支援業務	カ 施設及び医療機関等における介護業務従事者 ○障害児入所施設、助産施設、乳児院、母子生活支援施設、認可保育所、幼保連携型認定こども園、児童厚生施設、児童家庭支援センター、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設、障害者支援施設、 <u>老人福祉施設、介護老人保健施設、病院又は診療所の療養病床</u> ○障害児通所支援事業、児童自立生活援助事業、放課後児童健全育成事業、子育て短期支援事業、乳児家庭全戸訪問事業、養育支援訪問事業、地域子育て支援拠点事業、一時預かり事業、小規模住居型児童養育事業、家庭的保育事業、小規模保育事業、居宅訪問型保育事業、事業所内保育事業、病児保育事業、子育て援助活動支援事業、障害福祉サービス事業、 <u>老人居宅介護等事業</u> ○保険医療機関、保険薬局、訪問看護事業所	従事期間 8年以上  かつ  ゴシック下線 を通算した期 間を除外して 3年以上
	キ <u>特例子会社、重度障害者多数雇用事業所における就業支援業務従事者</u>	
	ク 学校教育法第1条に規定する学校（大学を除く）における従事者	
	ケ その他これらの業務に準ずると知事が認めた業務従事者（市町から補助金又は委託による運営されている地域活動支援センター及び小規模作業所）	
第3 有資格	コ 区分「第2」の直接支援業務従事者で、次のいずれかに該当する者 (1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (2) 相談支援の業務に関する基礎的な研修を修了する等により相談支援の業務を行うために必要な知識及び技術を修得したものと認められるもの（訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者） (3) 児童指導員任用資格者 (4) 保育士（区分「第2」に該当しない保育所等に勤務した期間は、実務経験として日数算入は不可） (5) 精神障害者社会復帰施設指導員任用資格者	従事期間 5年以上  かつ  区分「第2」の ゴシック下線 を通算した期 間を除外して 3年以上
第4 国家資格	サ 次の①及び②のいずれにも該当する者 ①区分「第1」から区分「第3」を通算した「従事期間」から、区分「第1」から区分「第2」のゴシック下線を通算した期間を除外して3年以上の者 ②国家資格による従事期間が通算して5年以上の者 ※国家資格 医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、栄養士（管理栄養士を含む）、精神保健福祉士	

(注) 区分「第1」と区分「第3」との通算は可

## サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者研修の見直しについて

### 見直しのポイント

- 研修が、基礎研修、実践研修、更新研修に分けられました。



- 研修のカリキュラムを統一し、共通で実施することになりました。

従来は介護、地域生活（身体、知的・精神）、就労、児童の分野に分けられていましたが、統一されたカリキュラムで実施されますので、「分野」という考え方がなくなりました。

このため、従事する事業所の種別により介護分野や地域生活（身体、知的・精神）分野、就労分野、児童分野（児童発達支援管理責任者）を分けて受講する必要がなくなりました。

平成30年度以前の受講者は、統一カリキュラムを受講したものとみなされます。⇒ いずれかの分野を受講していれば、他の分野のサビ管等研修を修了したものとなります。（例：介護分野のみの受講者であっても、地域生活（身体、知的・精神）分野や就労分野の研修、児童分野（児発管）の研修の修了者とみなされます。）

- 直接支援業務による実務経験が8年に短縮されました。  
（他の業務は変更ありません。）



## 経過措置

この度の見直しに伴い、次のとおり経過措置が設けられることになりました。

### ◇見直し前の研修（平成18年度～30年度）受講済みの方

令和5年度末(2024年3月末)までは、更新研修受講前でも引き続きサービス管理責任者等として業務に従事することができます。

### ◇基礎研修受講時点で実務要件を満たしている方（令和元年度～令和3年度までの基礎研修受講者に限る。）

基礎研修の修了時点でサービス管理責任者等としての実務要件を満たしている場合は、実践研修修了前であっても、3年間に限りサービス管理責任者等の要件を満たしているものとみなされます。

## 配置する際の取扱いの緩和

研修の要件を満たすためには、「基礎研修+OJT（2年）+実践研修」の受講が必要になったことから、基礎研修までを修了した方については、次のとおり配置する際の取扱いが緩和されることになりました。

### 基礎研修を修了した方

#### ▽2人目のサービス管理責任者等として配置可能

既にサービス管理責任者等を1名配置している場合は、基礎研修を修了し、実践研修受講前の方を2人目のサービス管理責任者等として配置することができます。

#### ▽計画原案の作成が可能

基礎研修を修了し、実践研修受講前の方であっても、個別支援計画「原案」を作成することができます。

## 基礎研修受講者の実務要件の緩和

基礎研修から実践研修までの間にOJT2年以上が必要になったことから、基礎研修受講者の実務要件は、サービス管理責任者等として必要な実務経験年数よりも2年短い期間から受講できることになりました。

(例：相談支援業務5年⇒基礎研修は相談支援業務の実務経験3年で受講可能)

サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者更新研修について

更新研修の受講

◎受講者の要件（次のいずれかに該当する方）

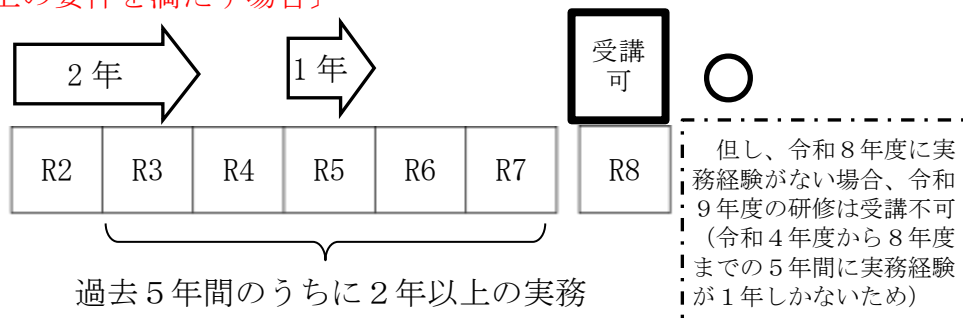
- 現にサービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）、管理者又は相談支援専門員として従事しており、サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）として従事している又は従事する予定の方。

※ 30年度以前の研修受講者は、「サービス管理責任者等として現に従事しているものとみなされる」ことから、令和元年度から5年度までの間に限り、過去の実務経験年数に関わらず、現にサービス管理責任者等として従事している又はサービス管理責任者等として従事する予定の方は受講対象になります。

- 過去5年間に通算2年以上のサービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）、管理者又は相談支援専門員の実務経験があり、サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）として従事している又は従事する予定の方。

【サービス管理責任者等としての実務経験により更新研修を受講する場合】

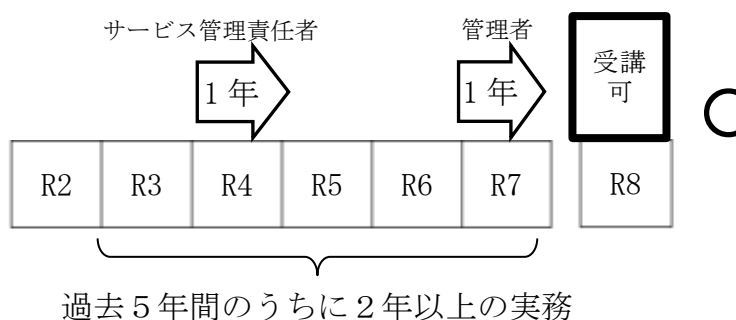
〔2年以上の要件を満たす場合〕



〔2年以上の要件を満たさない場合〕



〔複数の業務で2年以上の実務がある場合〕



《平成30年度以前の受講者》

平成30年度以前にサービス管理責任者等の研修を受講された方は、令和元年度から令和5年度までの間に更新研修を受講していただく必要があります。

ただし、最終の令和5年度に受講者が集中することがないように、平成30年度以前の受講者を、最初の分野の研修受講年度により更新研修受講年度を次のとおり割り振っています。 ※令和元年度に設定した対象者は変更していません

令和元年度受講対象者 ⇒ 平成18年度～23年度のサビ管等研修受講者

令和2年度受講対象者 ⇒ ①令和元年度受講対象者で未受講者

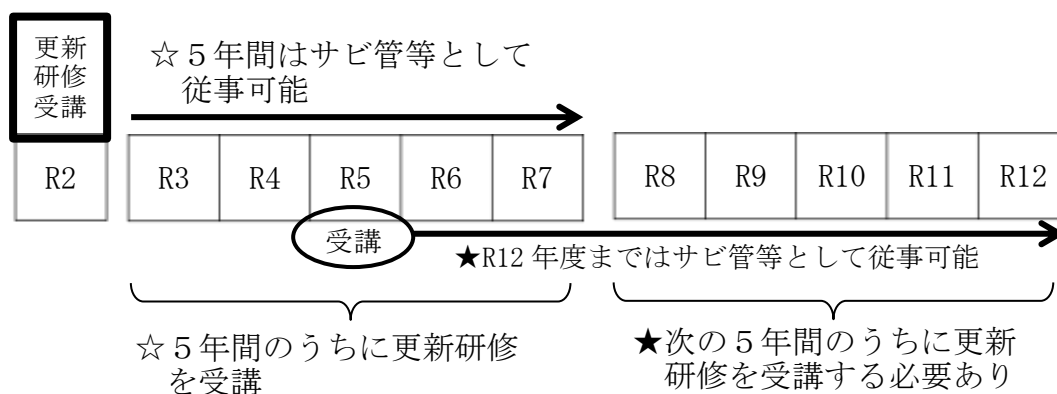
②平成24年度サビ管等研修受講者

令和3年度受講対象者 ⇒ ①平成25年度～27年度のサビ管等研修受講者

②令和2年度に受講申込みをしたが定員超過のために受講不可となった方

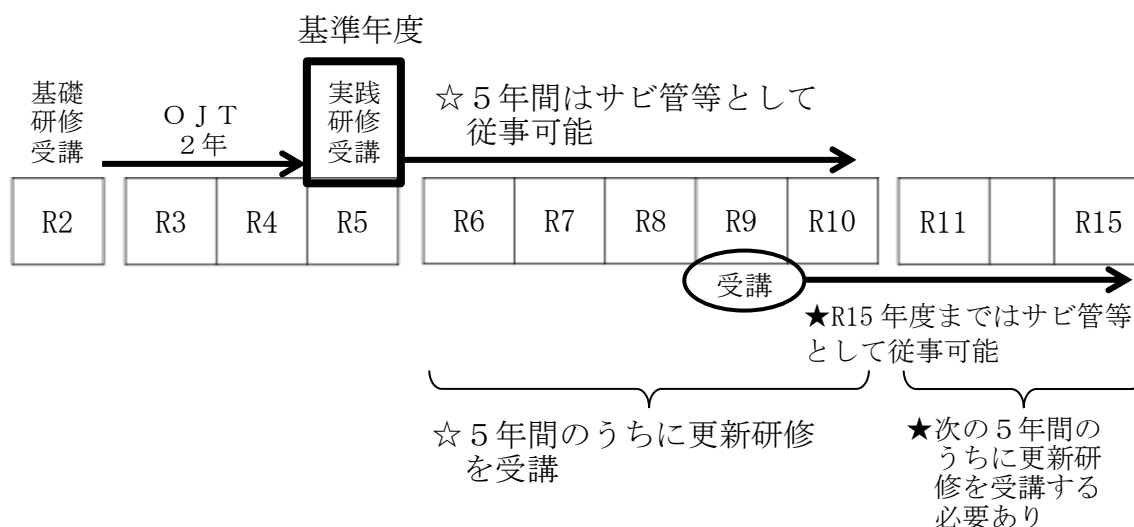
〔令和2年度に更新研修を受講した場合の例〕

基準年度



《令和元年度以降に基礎研修を受講する方》

〔令和5年度に実践研修を受講した場合〕



※5年間のうちに更新研修が受講できなかった方は、サービス管理責任者等として従事するためには実践研修を受講する必要があります（基礎研修の受講は不要です）。

サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者研修のQ&A

(研修制度について)

質 問	回 答
<p>平成30年度以前にサービス管理責任者研修を受講した者は、新しい制度では全ての分野の研修を受講したものとみなされると聞いたが、就労分野のみ修了した者が、生活介護事業所のサービス管理責任者（介護分野）や放課後等デイサービスの児童発達支援管理責任者（児童分野）として従事できるということか。</p>	<p>お見込みのとおりであるが、児童発達支援管理責任者は、サービス管理責任者とは実務経験の要件が若干異なるため、確認が必要である。また、新たに従事しようとする分野に必要なスキルは、事業所内研修等で身につけていただきたい。</p>
<p>サービス管理責任者等研修（3日間）のみ受講し、相談支援従事者の初任者研修は未受講である者は、どうすればサービス管理責任者等として従事することができるのか。</p>	<p>令和元年度以降に相談支援従事者の初任者研修講義部分を受講すれば基礎研修の修了者とみなされることから、実務要件を満たしている場合は、実践研修を修了するまでの3年間はサービス管理責任者の要件を満たしているとみなせるので、従事することは可能である。</p>
<p>H30年度以前に相談支援従事者初任者研修の講義部分（2日間）を受講していた場合、見直し後の基礎研修のうち、サビ管等研修（統一）の講義・演習の受講のみで基礎研修修了となるのか。</p>	<p>お見込みのとおり。</p>
<p>基礎研修の研修対象者の表では、例えば相談支援業務の実務経験は3年でよいことになっており、3年間の実務経験でサービス管理責任者として従事することが可能ということか。</p>	<p>改正後の研修制度では、基礎研修の修了後に2年以上、指定障害福祉サービス事業所等において相談支援の業務又は直接支援の業務に従事し、さらに実践研修を修了した後にサービス管理責任者等として従事することが可能となっている。このため、基礎研修は、サービス管理責任者等として必要な実務経験年数より2年間短い期間で受講が可能となっている。</p>
<p>基礎研修を修了した時点で、実務経験の要件を満たしている場合でも、2年以上指定障害福祉サービス事業所等において相談支援の業務又は直接支援の業務に従事する必要があるが、その間はサービス管理責任者等として業務に従事できないのか。</p>	<p>令和元年度～令和3年度までの基礎研修受講者に限り、基礎研修を修了した時点で、実務経験の要件を満たしている場合は、基礎研修修了後、3年間は経過措置としてサービス管理責任者等の業務に従事することが可能である。</p>
<p>基礎研修を修了した時点で、実務経験の要件を満たしていない場合、2年以上指定障害福祉サービス事業所等において相談支援の業務又は直接支援の業務に従事する必要があるが、その間はサビ管等に従事できないのか。</p>	<p>基礎研修を修了した時点で、<u>まだ</u>実務経験の要件を満たしていない場合は、指定障害福祉サービス事業所等における2人目のサービス管理責任者等に従事すること、個別支援計画の原案の作成が可能である。</p>

<p>過去のサービス管理責任者等研修では、受講分野別に演習が行われていたが、分野が統一されてからの演習の内容はどうなるのか。</p>	<p>分野を越えた連携を図るための共通基盤を構築するという今回の見直しの趣旨を踏まえ、演習の内容も分野別には行わず、統一した内容で受講する必要がある。例えば、児童発達支援管理責任者になるための基礎研修受講者であっても、演習で使用する事例等は児童分野の内容ではない。その為、基礎研修修了後から実践研修受講までに必要な、2年以上の業務に従事することで(OJT)、各分野の専門性やスキルを身につけていただきたい。</p>
--	---

(更新研修について)

質 問	回 答
<p>サービス管理責任者や児童発達支援管理責任者も、定期的に研修を受講する必要があると聞いたが、いつ、どの様な研修を受講すればいいのか。</p>	<p>「更新研修」を5年ごとに受講することが必要になった。平成30年度までに受講した方は、令和元年度から令和5年度までの5年間のうちに受講する必要がある。令和2年度の研修は令和2年10月に実施する予定である。申込は、現在、同ホームページ内で行っている。令和元年度以降に基礎研修を修了した方は、OJTを経て実践研修の修了後、5年の期間ごとに更新研修を受講する必要がある。</p>
<p>更新研修の受講対象者の実務要件は、サービス管理責任者（及び児童発達支援管理責任者）の業務のほか、どの様なものがあるのか。</p>	<p>サービス管理責任者（及び児童発達支援管理責任者）のほか、管理者又は相談支援専門員として従事した期間が、実務経験として認められる。</p>
<p>更新研修の受講対象者としてサービス管理責任者等の実務要件があるが、常勤専従者でなければ認められないのか。</p>	<p>常勤でなければならないとの要件はない。ただし、受講開始前5年間において通算して2年以上従事とは、「2年以上であり、かつ実際に業務に従事した日数が360日以上であること」が必要である。</p>
<p>5年間のうちに更新研修を受講できなかった場合は、基礎研修から受講する必要があるのか。</p>	<p>定められた期間内に更新研修を受講できなかった場合は、実践研修を受講する必要がある（基礎研修の受講は不要）。定められた年度内に更新研修が受講できなかった場合は、実践研修の修了証書が失効することとなる。</p>
<p>5年間のうちに更新研修を受講できず、改めて実践研修を受講し直す場合も、受講前5年間に2年以上実務経験がなければならないのか。</p>	<p>定められた期間内に更新研修を受講できなかった方が改めて実践研修を受講する場合には、実務要件の適用はない。</p>

(実務経験について)

質 問	回 答
<p>旧の小規模作業所の職員は、実務経験に含まれるのか。</p>	<p>市町から補助金又は委託により運営されている小規模作業所であって、業務内容や勤務状況の記録が適正に整備されており、所属長等による実務経験の証明が可能であれば、実務経験に含まれる。この場合の実務経験は「直接支援」となる。</p>
<p>社会福祉主事任用資格者等は、直接支援業務の実務経験が5年以上となっている（参考資料2の第3のコ又は参考資料4の第4のコ）が、社会福祉主事任用資格等の資格取得以前の期間も含めて5年以上の実務経験があればよいのか。</p>	<p>お見込みのとおり。 社会福祉主事任用資格等の場合は、取得してから、あらためて5年間の実務経験が必要ということではない。</p>
<p>国家資格等を有している者は、当該資格に係る業務に従事した期間が通算3年以上、かつ相談支援業務又は直接支援業務の実務経験が3年以上（児発管は5年以上）となっている（サビ管実務経験一覧表の第4のサ又は児発管実務経験一覧表の第4のサ）がこの意味は？ また、この場合の相談支援業務又は直接支援業務の実務経験は、資格を取得した後の実務経験のみカウントされるのか。</p>	<p>例えば、医師として3年以上の国家資格による業務期間が必要であり、かつ3年以上（児発管は5年以上）の障害者支援の業務期間が必要であることを指す。 相談支援業務又は直接支援業務の実務経験は、国家資格による従事期間とは別のカウントを行うため、資格を取得する前の相談支援業務又は直接支援業務の従事期間もカウントできる。</p>
<p>実務経験の対象となる機関、施設として、老人福祉施設や児童相談所、市町村役場等が掲げられているが、これらに勤務する期間全てが実務経験としてカウントできるのか。</p>	<p>実務経験一覧表に掲げられている機関や施設において、「第1 相談支援業務」及び「第2 直接支援業務」に従事したとして所属長等の証明が可能である期間のみカウントできる。</p>
<p>実務経験について、サービス管理責任者等として配置される時点で満たしていればよく、研修受講時に満たしている必要はないということによいか。</p>	<p>お見込みのとおり。研修受講時に必ずしも実務経験の年数を満たしている必要はないが、応募多数により選考を行う場合は、サービス管理責任者等として配置される時期及び実務経験年数を考慮して判断する。ただ、基礎研修の受講対象者は要件の2年に満たない方からとなっているため、その年数以前の方は受け付けない。</p>
<p>障害福祉サービス事業所に経理事務員として8年以上勤務した場合、実務経験として認められるか。</p>	<p>認められない。</p>
<p>高齢者居宅介護支援事業所でケアマネジャー（介護支援専門員）として5年以上従事した場合は対象となるか。</p>	<p>サビ管の場合は、老人福祉施設に準ずる施設における相談支援業務として、5年以上の実務経験があれば対象となる。児発管の場合は、5年以上かつ高齢者等支援業務の期間を除外した期間が3年以上であること。</p>
<p>幼稚園、保育所、学校等で10年以上従事し、児童の中に障害児もいた場合、実務経験として認められるか。</p>	<p>サビ管の実務経験の場合、児童の中に障害児がいたという場合は、障害者の支援業務としては認められないが、特別支援学級は認められる。児発管の実務経験の場合は、障害児の有無にかかわらず、実務経験として認められる。</p>



<p>従事した日数が1年に180日以上とあるが、ホームヘルパーとしての半日の業務の場合は、1日とカウントできるか。</p>	<p>カウントできる。</p>
---	-----------------

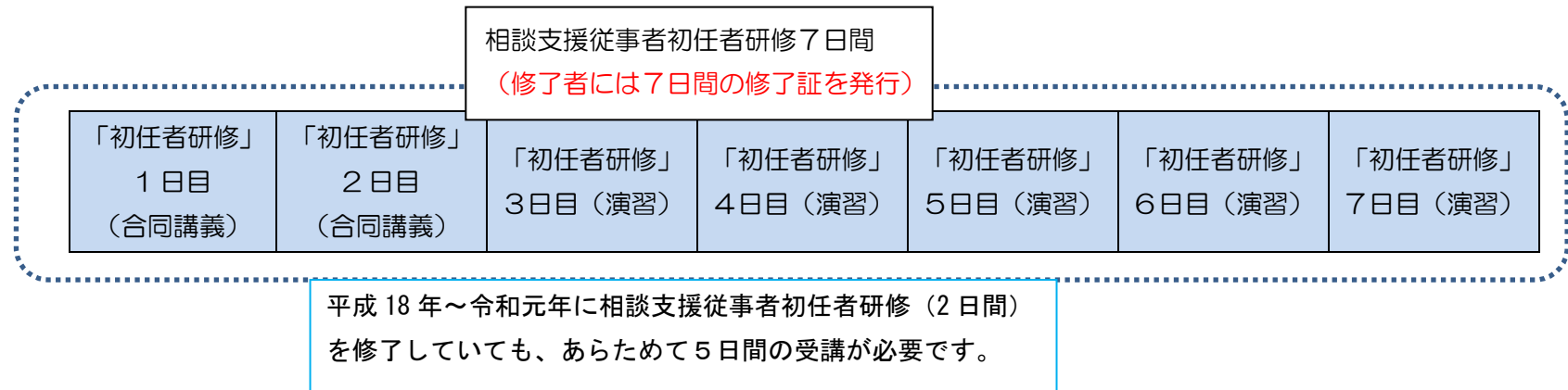
(申し込みについて)

質 問	回 答
<p>様式第2号の実務経験は、以前の勤務先に記載してもらう必要があるか。</p>	<p>自己申告による記載となる。 実際にサビ管等の業務に就く際、指定権者に以前の勤務先が記載した「実務経験証明書」の提出が必要となる。</p>
<p>サビ管になるには、サビ管研修3日間と相談支援従事者初任者研修（講義部分2日間）の受講が必要だが、それぞれ別々に申し込む必要があるか。</p>	<p>様式第1号で申し込みをすれば5日間の申込みとして受理する。ただし、過去に相談支援従事者初任者研修（講義部分2日間及び5日間）の受講をされている方は、様式第1号項目⑬に○を記入し、修了証、受講証明書のいずれかのコピーを添付すること。</p>
<p>申し込めば必ず受講できるのか。</p>	<p>定員を超えた場合は、厳正に選考を行う。また、今年度は特に、新型コロナウイルス感染拡大防止の観点から、令和3年度までに従事が決まっている等、確実に資格が必要な方を受講決定できるよう選考する。</p>
<p>他府県の事業所も申し込めるか。</p>	<p>県内事業所を優先するため例年定員を超過しており、受講の可能性はきわめて低い。</p>
<p>サビ管研修と相談支援従事者初任者研修（5日間）の両方を申し込んでもよいか。</p>	<p>基本的に、サビ管と相談支援専門員は兼務できない。定員等を勘案し受講決定するため、両方申し込んでも、両方受講できる可能性はきわめて低くなる。 なお、それぞれの申込書に他方の研修を申し込んでいることを明記すること。</p>
<p>受講決定後に、所属先が変わったが、研修受講は可能か。</p>	<p>所属が変わっても受講決定は有効だが、受講の継続については、申込時の事業所および受講者として話し合っ決めて決めること。</p>
<p>研修修了証書の発行を受けた後、名字が変更となった場合の対応は。</p>	<p>名字が変更となっても、研修修了証書は有効のため、再発行は行わない。</p>
<p>受講決定後、研修修了までに姓名を変更した場合の対応は。</p>	<p>原則として、申込書に記載した姓名で名簿・修了証書を作成する。</p>
<p>研修申し込みに必要な書類は、下記の3点のみか。 ○様式第1号（必須） ○様式第2号（必須） ○H18～R1 相談支援従事者初任者研修修了証書または講義部分2日間（合同講義）受講証明書の写し（該当者のみ）</p>	<p>様式第3号の申込みチェックシートと94円切手を貼付した返信用封筒が必須。 （法人、事業所から一括して郵送で申し込むことは可能だが、返信用封筒は申込書1通ごとに必要）</p>

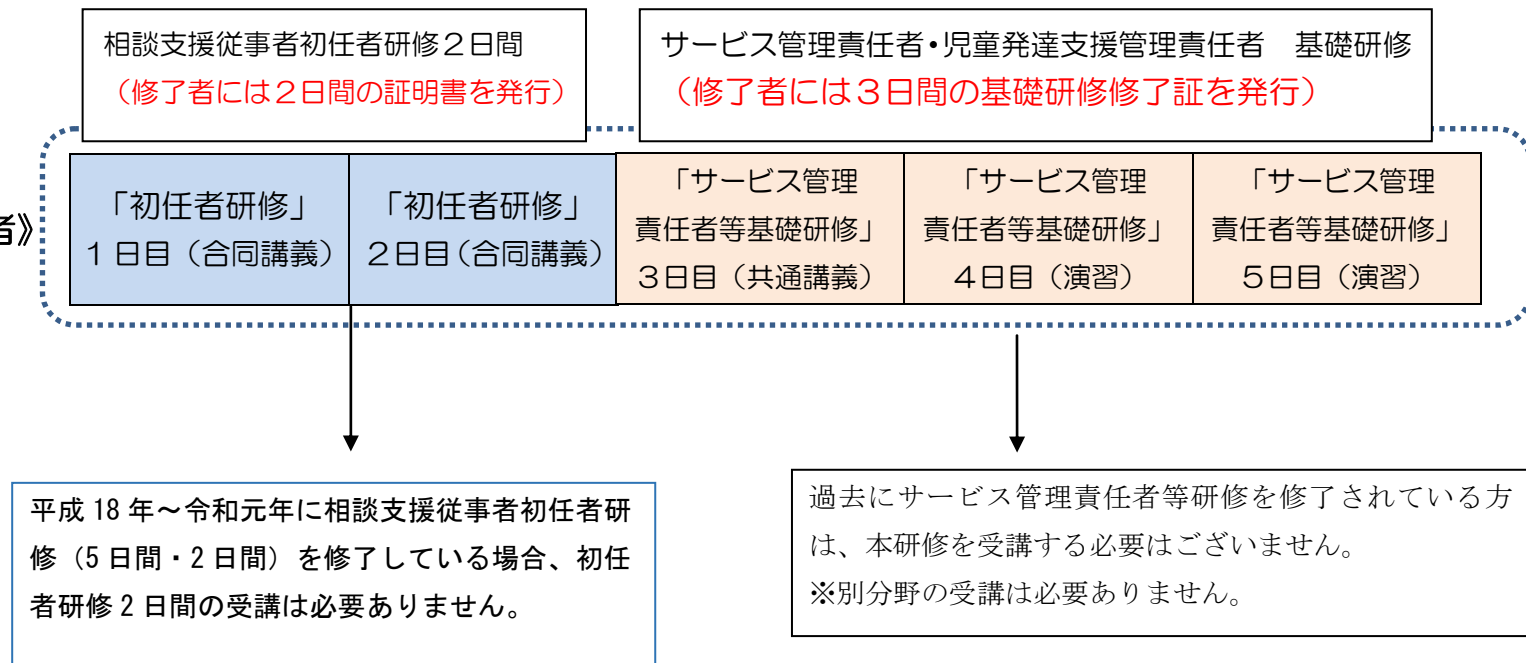
他府県が発行した研修修了証書は兵庫県で有効か。	有効となる。
事業所の開設時期・場所が未定でも申し込めるか	可能であるが申込書に必ず電話・郵便での連絡ができる連絡先を記載のこと。
過去に相談支援従事者初任者研修・サビ管研修の他分野を受講している場合、本年度5日間の受講が必要か	受講は不要。
サビ管に就任する予定がない者でも申し込めるか	就任の予定がない者は、申し込めない。
サビ管配置の必要がない事業所から申し込めるか	今後、事業移行等サビ管の配置が必要となるのであれば可能。今後もサビ管配置の必要がなければ、申し込めない。
同一事業所から複数名申し込めるか	今年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から、事業所1名の申込をお願いしている。どうしても必要な場合は、申込可能だが必ず優先順位を記入。また、受講決定後の受講者の変更は認めない。
同一法人から複数名申し込むことは可能か	可能だが、必ず法人内で受講分野の障害福祉サービスを実施・または予定している事業所から申し込むこと。
申し込む事業所と受講者の勤務する事業所が異なっても申し込めるか	可能
実務経験を満たしているが、現在障害福祉サービスに関わっていない者でも申し込めるか	就任予定があれば、申し込みは可能。申込書の申込理由の該当番号に記すこと。
相談支援従事者初任者研修講義部分2日間（合同講義）を受講していれば、相談支援専門員になれるか。また、相談支援専門員になるための補講などはあるか	相談支援専門員になるには相談支援従事者初任者研修（7日間）をあらためて受講する必要がある、過去に講義部分2日間（合同講義）を受講していても、日数の免除はない。補講は行っていない。

《相談支援専門員とサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の資格取得に必要な研修について》

《相談支援専門員》  
になるための研修



《サービス管理責任者・  
児童発達支援管理責任者》  
になるための基礎研修



令和2年度 兵庫県相談支援従事者初任者研修・サービス管理責任者等基礎研修 研修日程と受講対象について

※「サービス管理責任者等基礎研修」はサービス管理責任者および児童発達支援管理責任者を指します

受講対象		相談支援専門員になる方	サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者になる方			
			初めて研修を受講する方	これまでに相談支援従事者初任者研修(5日間・2日間)を修了している方	これまでにサービス管理責任者等研修を修了しているが、相談支援従事者初任者研修講義部分2日間を修了していない方	
受講する研修名		相談支援従事者初任者研修(7日間)	サービス管理責任者等基礎研修□	サービス管理責任者等基礎研修	相談支援従事者初任者研修(2日間)	
日程				※申込書に相談支援従事者初任者研修修了証書及び受講証明書の写しを添付	※申込書にサービス管理責任者研修・児童発達支援管理責任者研修修了証書の写しを添付	
相談支援従事者初任者研修 合同講義:2日間	講義動画配信	○	○	/		○
相談支援従事者初任者研修 演習(第1回)	各日程参照 (5日間)	○ (第1回~4回の いずれかの回)	/		/	
相談支援従事者初任者研修 演習(第2回)	各日程参照 (5日間)		/		/	
相談支援従事者初任者研修 演習(第3回)	各日程参照 (5日間)		/		/	
相談支援従事者初任者研修 演習(第4回)	各日程参照 (5日間)		/		/	
サービス管理責任者等基礎 研修 共通講義:1日間	講義動画配信	/		○	/	
サービス管理責任者等基礎 研修 演習:2日間	各日程参照 (2日間)	/		○	/	
研修日数合計		7日間	5日間	3日間	2日間	
受講料		21,000円	15,000円	9,000円	6,000円	