

令和3年度 佐賀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 実施要綱

1. 研修の目的

障害のある方の意向に基づく地域生活を実現するために必要な保健、医療、福祉、就労、教育などの総合的視野に立った適切なサービスの提供を行える人材としてサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の養成し佐賀県内の障害福祉の質の向上を図ることを目的とします。

2. 実施主体

公益社団法人 佐賀県社会福祉士会（佐賀県指定研修事業者）

3. 研修日程 等

研修の日程は下のとおりとします。

※ 感染症の状況により計画を変更して実施する場合があります。

	日時	場所
1 日目	令和4年2月15日（火）10時～17時10分	佐賀県社会福祉士会館 （佐賀市八戸溝一丁目15番3号）
2 日目	2月16日（水）10時～17時	
3 日目	2月17日（木）10時～17時30分	

4. 研修内容

内容	『サービス管理責任者』又は『児童発達支援管理責任者』として業務に従事しようとする者の配置要件の研修です。
開催方法	集合研修 （新型コロナウイルス感染症対策の為、原則、 <u>佐賀県以外の事業所の受け入れは行っておりません</u> ）
受講料	28,000円（テキスト資料代含む） 【注】 受講料の支払い方法は、受講決定通知書とともに受講者へ通知します。
定員	25名程度

受講 対象者	<p>指定障害福祉サービスを実施する事業者等（※1）において、現に従事している者、もしくはその予定のある者であって、平成31年4月1日以降にサービス管理責任者研修を修了（※2）した後、2年以上の実務経験（※3）のある者</p> <p>（※1）法人格を有しており開設予定のものを含む</p> <p>（※2）サービス管理責任者基礎研修修了者とは：「相談支援従事者初任者研修講義2日間部分」と「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修」の2つの研修を修了した者</p> <p>（※3）実務経験とは、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するための実務経験に同じ（サビ児管の実務経験ではない）（別添1，2を参照）</p>
-------------------	--

5. 受講申込

研修を受講しようとする者は、実践研修受講申込書（様式1）に必要事項を記入し公益社団法人佐賀県社会福祉士会（佐賀市八戸溝一丁目15番3号）へ郵送または持参により提出してください。

申込内容に空欄や、虚偽の記載がある場合は申込を受付不可。

・申込に必要な様式

① 実践研修受講申込書（様式1）

※ 顔写真の添付は必要ありません。

② 添付書類：「相談支援従事者初任者研修 講義2日間部分 修了証の写し」 及び「サービス管理責任者等研修修了証の写し」

※ 添付書類について受講申込書（様式1）にて、現在所属する事業所の所属証明のある場合も省略不可

※ 受講料の支払方法は、受講決定通知書とともに各受講者へ通知します。

6. 事業所等からの所属証明及び推薦

様式1 実践研修 受講申込書 の「事業所等からの所属証明及び推薦」に所属の事業所もしくは法人の所在地、名称、代表者の役職及び氏名の記載と、職印での押印にて所属している事の証明及び推薦とします。証明は法人印もしくは事業所印での押印とし、代表者の私印はみとめられません。

7. 申込期間（期間を過ぎた申込みは受付られません。）

令和4年1月7日（金）（当日消印有効）

申込先（郵送または持参、メール及びFAXは不可）

〒849-0935

佐賀市八戸溝1丁目15番3号

公益社団法人佐賀県社会福祉士会 サビ児管更新研修担当者 宛

8. 受講決定の優先順位

受講決定の優先順位は、受講対象者の要件を満たしている方から事業所ごとに1名を優先として次の①～③の順とします。

受講の可否については、申込締切後10日間以内に受講決定通知により郵送で通知します。

なお、佐賀県社会福祉士会では基礎研修及び実践研修の内容充実の為、告示カリキュラムより拡張して実施しており、研修の一貫性の観点から本会での研修修了者を優先して受講決定します。

①（佐賀県内で従事している者）

佐賀県社会福祉士会の実施した、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修を修了しており、佐賀県内の指定障害福祉サービス事業所でサビ児管として従事している者

②（佐賀県内で1年以内に従事の予定がある者）

佐賀県社会福祉士会の実施したサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修を修了しており、佐賀県内の指定障害福祉サービス事業所でサビ児管として1年以内に従事する予定のある者

③ その他、受講対象者の要件を満たしている者

9. キャンセル手続き

申込キャンセルの連絡は、別途「キャンセル依頼書」にて郵送または、FAXにより提出してください。様式は佐賀県社会福祉士会ホームページの研修ページに掲載しております。

① キャンセル料

受講決定から研修日の5日前までにキャンセルされた場合はキャンセル料1,000円＋振込手数料を頂きます。それ以降は返金できませんのでご了承ください。

② 返金方法

返金は、別途ご指定いただいた口座へキャンセル料と振込手数料を差し引いた額の振込みを行います。

※受講費の振り込みがない場合は、キャンセル料は発生しません。

10. 研修修了の認定

修了の認定は全科目出席が条件です。以下に該当する者は修了の認定を行いません。

- 1) 原則、15分以上の遅刻、早退、欠席した者
- 2) 研修の秩序を乱し、その他受講生としての本分に反した者（例：著しい私語、著しい居眠り、著しい携帯電話の使用等 研修を受講していると認められない者等）
- 3) 研修課題が課せられている場合に、課題を期日までに提出しなかった者
- 4) 受講申込書において虚偽の記載のあった者

また、上記の事項について必要な場合は所属の法人もしくは、佐賀県障害福祉課への報告や確認を行います。

11. 研修事前課題について

障害福祉サービス等の利用者へ面接（アセスメント）などを行い作成する「事例報告書の作成」「個別支援計画の作成」の事前課題があります。面接については受講者が各自で利用者や保護者へ同意を得て実施してください。同意を得ることができる利用者等がない場合、課題が作成できませんのでご注意ください。

様式：受講決定後に通知します

提出方法：郵送または持参（メール及びFAX不可）

提出期限：2月4日（金）必着

12. 修了証書の交付等

研修修了の認定を受けた者へ研修修了日に交付します

13. その他

台風や大雨、自然災害発生時等により講座を中止する場合があります。

中止や延期などのお知らせは佐賀県社会福祉士会ホームページ（<http://www.saga-csw.or.jp/>）にて前日までに掲載します。

また、急を要する場合に申込書に記載してある連絡先へご連絡させていただく場合がございます。必ず連絡のつく電話番号を記載ください。

14. 問い合わせ先・提出先

公益社団法人 佐賀県社会福祉士会 担当 徳山・中島

〒849-0935

佐賀県佐賀市八戸溝一丁目15番3号

電話：0952-20-0012（研修専用ダイヤル）

佐賀県社会福祉士会ホームページ：<http://www.saga-csw.or.jp/>

Email: sacsw-hp@saga-csw.or.jp