

令和6年度 滋賀県サビ児管 (サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者)基礎研修

= 受講者募集要項 =

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及び児童福祉法の適正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、技術を有するサービス管理責任者および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. 受講対象者(受講要件)

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または児童発達支援管理責任者として従事しようとする者(※)であって、次に掲げる区分に応じ、通算して下欄に掲げる年数以上の実務経験を有する者。(本来、サビ児管として従事するために必要な実務経験に2年満たない状態を指す。)

かつ、申し込み時点において、滋賀県内の障害福祉サービス事業所に従事している、または従事予定が明確である者。

(※)以下の告示に基づく

- ・「指定障害福祉サービスの提供に係るサービス管理を行う者として厚生労働大臣が定める者」(平成18年9月29日 厚生労働省告示第544号) 第1号・へ
- ・「障害児通所支援又は障害児入所支援の提供の管理を行う者として厚生労働大臣が定める者」(平成24年3月30日 厚生労働省告示第230号) 第7号

【研修受講にあたり必要な実務経験年数】

業務	実務経験年数
相談支援業務	3年
社会福祉主事任用資格等を有しない者による直接支援の業務	6年
社会福祉主事任用資格等を有する者による直接支援の業務(社会福祉主事任用資格等の取得以前の期間を含めることができる。)	3年
国家資格等による業務に通算3年以上従事している者による相談支援の業務及び直接支援の業務(国家資格等による業務の期間と相談・直接支援の業務の期間が同時期でも可)	1年

3. 募集定員 300名

4. 開催期間

以下の全5日間の受講が必要となります。(1)に示す1日目～4日目は全受講者が同一日に、(2)に示す5日目はいずれかの日程を一日のみご受講いただきます。

(1) 1日目～4日目【共通】

令和6年6月13日(木)、6月14日(金)、6月19日(水)、6月20日(木)

(2) 5 日目【いずれかの日程のみ】

日程①から日程⑧のいずれか一日程

日程① 令和6年6月26日(水)	日程② 令和6年6月27日(木)
日程③ 令和6年6月28日(金)	日程④ 令和6年7月3日(水)
日程⑤ 令和6年7月4日(木)	日程⑥ 令和6年7月5日(金)
日程⑦ 令和6年7月10日(水)	日程⑧ 令和6年7月11日(木)

※ 上記日程①から⑧のいずれの日程になるかは受講決定時にお知らせします。

※ 申込フォーム内で**参考として**希望日程を伺いますが、必ずご希望通りの日程での受講決定とはなりません。あらかじめご承知おきください。

5. 開催場所・方法

(1) 講義 会場での対面もしくはオンラインにより受講。会場等は以下のとおり。

令和6年6月13日(木)	<対面会場> 滋賀県立県民交流センター(ピアザ淡海) ピアザホール ※座席には折り畳みの小型机あり。会場内での飲食不可。
令和6年6月14日(金)	<オンライン受講> インターネット通信によるライブ配信
令和6年6月19日(水)	<対面会場> 滋賀県庁新館大会議室
令和6年6月20日(木)	<オンライン受講> インターネット通信によるライブ配信

※ 都合により会場が変更される場合があります。

※ 会場もしくはオンラインによる受講は受講申込時に希望をお聞きした上で、受講決定時に指定します。指定された以外の方法での受講は原則認められません。

<オンライン受講について>

- オンライン受講はインターネットを使用したライブ配信にて行います。会場で行われる講義等を同時にパソコン等の端末で視聴する方式です。そのため、インターネット環境が整備されていることが必須となります。
- タブレットやスマートフォンの場合、画面サイズ等で受講に支障をきたす可能性があるため、受講にはパソコン(Windows、macOS)の使用を推奨します。
- 同一法人・事業所に所属する受講者が複数名いる場合も、原則として受講者お一人に対して一つのパソコン等をご準備ください。ご準備が難しい場合は事務局までご相談ください。
- 研修当日、受講者側のパソコン等のトラブルへの対応は出来かねますので、ご承知おきください。

(2) 演習 参集型(集合型)にて実施。会場は以下のとおり

日程①	令和6年 6月26日(水)	近江八幡市文化会館
日程②	6月27日(木)	小ホール
日程③	6月28日(金)	※会場内での飲食不可
日程④	7月3日(水)	滋賀県庁新館大会議室
日程⑤	7月4日(木)	
日程⑥	7月5日(金)	
日程⑦	7月10日(水)	
日程⑧	7月11日(木)	

※ 都合により会場変更となる場合があります。

※ 研修受講者は、滋賀県庁の駐車場はご利用できません。

※ 各会場の近隣有料駐車場をご利用の場合は、駐車料金はご自身で負担ください。

6. 演習について

参集型(集合型)にて実施します。また、一グループあたり6人程度の受講生による構成(予定)とします。

7. 内容

本研修の内容は、別紙「令和6年度 滋賀県サビ児管基礎研修日程表」のとおりです。但し、講師や会場の都合等により一部、日程に変更が生じる場合がありますのでご了承ください。

9. 募集期間(申込期限) ※入力フォームでの回答期限

令和6年4月5日(金) 午前10時～4月19日(金) 午後5時まで

10. 受講申込方法

受講を希望する方は、下記の諸注意を確認いただき、次項にてお示しする URL および QR コードから入力フォームに必要事項を入力し上記申込期限内にお申し込みください。

(諸注意)

- 申し込みは原則、法人や事業所からのみとします。所属先がなく、個人のスキルアップのための申し込みはできませんので、ご了承ください。
- 該当時間外に送信されたものは全て無効とします。
- 該当時間外の誤送信を防止するため、なるべく該当時間外は入力フォームから回答できないようにしています。(「回答受付は終了しました」と表示されます。)
- 入力フォームの最初にご記入いただいたメールアドレスに確認メール(入力内容のコピー)が送信されます。メールが届かない場合は、申し込みができていません。その場合は、再度、手続きをお願いします。(電話による申し込み状況確認はご遠慮いただきますようお願いいたします。)
- 入力フォーム送信後に申し込み内容の誤りに気付かれた場合は、入力後に届く内容確認メールから修正フォームを開いて修正を行ってください。

- 同一法人(事業所)から複数名のお申し込みをされる場合については、**必ず新たな入力フォームを開き一人ひとり入力してください。**フォーム入力後に送信せずにクリアしたフォームや受付後のフォームを修正しても新たな方の入力とはなりません。

【入力フォームの申し込みステップ】

(1)下にある入力フォームの URL をひらく。または QR コードを読み込む

(2)入力フォームの記載に従い、申し込み内容をフォームに入力する。

(3)入力内容を確認の上、送信する。

※各項目の説明をよくお読みの上、入力をお願いします。

(4)送信完了。

※入力フォームの最初にご記入いただいたメールに確認メール(入力内容のコピー)が送信されます。メールが届かない場合は、申し込みができていません。その場合は、再度、手続きをお願いします。

(5)入力フォームの送信をもって受講申し込み完了となる。

※電話による申し込み確認や入力内容の修正依頼等のご遠慮ください。

■入力フォーム(URL)

<https://forms.gle/9tD4EfpnzAZzVm4y9>

■入力フォーム(QRコード)



11. 受講者の選考・決定

受講決定は、先着順ではありません。募集締め切り後、厳正なる選考の結果、滋賀県が受講者を決定します。受講の可否については、「受講決定(不決定)通知書」にてお知らせします。通知書の発送は、所属事業所宛に令和6年5月上旬頃を予定しております。(選考や発送準備の都合上、予定より遅れることもありますので、予めご了承ください。)

電話やメール、FAXにて選考結果をお伝えすることはできません。選考結果に関するお問い合わせはお控えください。

なお、オンラインを含む研修受講にかかる詳細については、受講決定者のみにお伝えします。

12. 受講料 1,800円

受講料は「受講決定通知書」に示す期日までに必ずお振込みください。振込先等は受講決定者にお知らせします。

お振込み後の返金は、いかなる場合もできませんのでご了承ください。なお、この他に別途テキスト代が必要となります。テキストは各自でご準備ください。

<受講料の請求書発行について>

令和5年10月1日以降の消費税インボイス制度導入にあたり、受講決定者のすべての方に対して受講料の請求書(登録番号記載のもの)を送付させていただきます。発行請求書の例は11ページにある【別紙3】をご参照ください。

13. 研修テキストの購入について

1日目2日目の研修テキストとして、「障害者相談支援従事者研修テキスト 初任者研修編（中央法規出版）」を使用します。研修受講前までに各自でテキストの購入をお願いします。

当協議会ではテキストの販売等はありません。お手数ですが、ご入用の方はご自身でご準備ください。

なお、3日目以降のテキストは事務局にて作成したものを受講者に配布します。

14. 個人情報の取り扱いについて

受講申込書により知り得た申込者の個人情報については、本研修の連絡に使用するほか、受講修了者については名簿を作成し、滋賀県に報告すること以外の用途で使用することは原則ありません。

なお、研修中において、受講者間の連携や交流を図るとともに、研修に必要なグループ編成を受講者に周知するために、受講者氏名および所属事業所等を掲載した名簿を作成の上、掲示または配付する場合があります。

15. 滋賀県外からの受講申込について

滋賀県外からの申し込みは受付できません。ただし、受講対象者（受講要件）を全て満たす場合は別途相談に応じます。その場合は、滋賀県障害福祉課（または事務局）の連絡および確認のうえ、お申し込みください。

16. 問合せ先

研修体系等の基本的事項について、研修体系等の基本的事項について、[滋賀県ホームページ](#)でも確認をお願いします。

【滋賀県ホームページ】

滋賀県 > 県民の方 > 健康・医療・福祉 > 障害福祉 > 資格・試験

(1) 受講要件や実務要件、研修体系等に関すること

滋賀県健康医療福祉部障害福祉課 企画・指導係

TEL 077-528-3544（平日のみ：午前8時30分～午後5時15分）

(2) 受講申込方法や入力フォームに関すること

滋賀県障害者自立支援協議会事務局

TEL 0748-46-8007（平日のみ：午前9時～午後5時）

※研修運営等で事務所を不在にしていることもあります。

その他、申し込みにあたり特別な配慮が必要な場合は、滋賀県健康医療福祉部障害福祉課企画・指導係までメールにてご相談ください。

（企画・指導係）ec00@pref.shiga.lg.jp

17. 研修事務局

滋賀県障害者自立支援協議会 事務局

〒521-1311 滋賀県近江八幡市安土町下豊浦4837-2

TEL 0748-46-8007 (平日のみ:午前9時~午後5時)

【別紙1】サービス管理責任者実務経験要件確認表

業務範囲	業務内容	経験年数
障害者の保健・医療・福祉・就労分野における支援業務	1 相談支援業務	5年以上
	施設等において相談支援業務に従事する者 (1)指定[特定/障害児/一般]相談支援事業、地域生活支援事業の相談支援事業に従事する者 (2)更生相談所(身体・知的)、児童相談所、福祉事務所、発達障害者支援センターにおいて相談支援の業務に従事する者※旧精神保健福祉法の精神障害者社会復帰施設を含む。 (3)障害者支援施設、障害児入所施設、地域包括支援センター、老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、精神保健福祉センター、救護施設、更正施設において相談支援の業務に従事する者	
	医療機関において相談支援業務に従事する者で、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もの (2)訪問介護員2級以上に相当する研修を修了した者 (3)国家資格等※1を有する者 (4)施設等における相談支援業務、就労支援における相談支援業務、特別支援教育における進路相談・教育相談の業務に従事した期間が1年以上である者	
	障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターにおいて相談支援の業務に従事する者	
	特別支援学校において相談支援の業務に従事する者	
	その他これらの業務に準ずると都道府県が認めた業務に従事する者	
2 直接支援業務	施設及び医療機関等において介護業務に従事する者 (1)障害者支援施設、障害児入所施設、老人福祉施設、介護老人保健施設及び医療機関等において介護業務に従事する者 (2)障害福祉サービス事業、障害児通所支援事業、老人居宅介護等事業等に従事する者 (3)病院・診療所、薬局、訪問看護事業所等の従業者	8年以上
	障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターにおいて相談支援の業務に従事する者	
	特別支援学校における業務に従事する者	
	その他これらの業務に準ずると都道府県が認めた業務に従事する者	
3 有資格者等	上記2の直接支援業務に従事する者で、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もの (2)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	5年以上
	上記1の相談支援業務及び上記2の直接支援業務に従事する者で、国家資格等(※1)による業務に3年以上従事している者	3年以上

※1 国家資格等とは、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(管理栄養士も含む)、精神保健福祉士、公認心理士のことを言う。

※ 相談支援業務…身体上若しくは精神上的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の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

※ 直接支援業務

- …①身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき、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
②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支援を行い、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、その他職業訓練または職業教育に係る業務
- ※ 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年当たり180日以上あることを言うものとする。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日以上であることを言う。

【別紙2】児童発達支援管理責任者実務経験要件確認表

※下記のうち、もしくは加え、老人福祉施設・医療機関等以外での実務経験が3年以上必要

業務範囲	業務内容	経験年数
障害者の保健・医療・福祉・就労分野における支援業務	1 相談支援業務	5年以上
	施設等において相談支援業務に従事する者 (1)指定[特定/障害児/一般]相談支援事業、地域生活支援事業の相談支援業務に従事する者 (2)更生相談所(身体・知的)、児童相談所、福祉事務所、発達障害者支援センターにおいて相談支援の業務に従事する者※旧精神保健福祉法の精神障害者社会復帰施設を含む。 (3)障害者支援施設、障害児入所施設、地域包括支援センター、老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、精神保健福祉センター、救護施設、更正施設において相談支援の業務に従事する者	
	医療機関において相談支援業務に従事する者で、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もの (2)介護職員初任者研修(旧訪問介護員2級)以上に相当する研修を修了した者 (3)国家資格等※1を有する者 (4)施設等における相談支援業務、就労支援における相談支援業務、特別支援教育における進路相談・教育相談の業務に従事した期間が1年以上である者	
	障害者職業センター、障害者就業・生活支援センターにおいて相談支援の業務に従事する者	
	学校において相談支援の業務に従事する者	
	乳児院、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設で従事する者	
	その他これらの業務に準ずると都道府県が認めた業務に従事する者	
直接支援業務	2	8年以上
	施設及び医療機関等において介護業務に従事する者	
	障害者雇用事業所において就労支援の業務に従事する者	
	学校に従事する者	
	児童福祉等に関する施設、事業に従事する者	
その他これらの業務に準ずると都道府県が認めた業務に従事する者		
3 有資格者等	上記2の直接支援業務に従事する者で、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もの (2)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	5年以上
	上記1の相談支援業務及び上記2の直接支援業務に従事する者で、国家資格等(※1)による業務に5年以上従事している者	3年以上

※1 国家資格等とは、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(管理栄養士も含む)、精神保健福祉士、公認心理士のことを言う。

※ 相談支援業務…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の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

※ 直接支援業務

- …①身体上又は精神上の障害があることにより日常生活を営むのに支障がある者につき、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
②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支援を行い、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、その他職業訓練または職業教育に係る業務
- ※ 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年当たり180日以上あることを言うものとする。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日以上であることを言う。

日付 令和〇年〇月〇日

請求書

〇〇 様

滋賀県近江八幡市安土町下豊浦4837-2
社会福祉法人グロー
理事長 牛谷 正人
T0000000000000000(仮)

下記の通り御請求申し上げます。(※は軽減税率対象です)

御請求金額 **¥3,500**
(消費税、地方消費税含)

発行責任者を明記することにより、代表者印を省略しています。

内容	数量	単価(税込)	金額(税込)
滋賀県サービス管理責任者・児童発達管理責任者スキルアップ研修	1	3,500	¥3,500
		10%対象計	¥3,500
		うち消費税額	¥318
		8%対象計	¥0
		うち消費税額	¥0
		合計	¥3,500

振込先 〇〇銀行 〇〇支店/普通預金00000
シャカイワクシ ホウジン リジチョウ ウシタニマサト
社会福祉法人グロー 理事長牛谷正人

発行責任者 福祉事業部長(滋賀県障害者自立支援協議会事務局長) 大平眞太郎
担当者 福祉事業部ケアシステム推進課 協議会事務局担当 〇〇 〇〇
連絡先 0748-46-8007(滋賀県障害者自立支援協議会事務局)