

(別紙様式)		研修事業者		特定非営利活動法人シーガル・研修・研究機構					
<b>令和2年度 神奈川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 [ 後期開催コース ] 受講申込書</b>									
【1日目：講義】 ＜全受講者共通＞		講義（映像配信）（受講決定の際に指定する一定期間内にウェブ上のeラーニングシステムで講義映像を視聴） ※ウェブでの受講が困難な方のために講義（放映会）を開催（詳細は研修実施要領参照）							
【2日目：演習】希望 コースに丸印○をつけて 下さい。		<b>S1コース    S2コース    S3コース</b>							
		<b>【時間】9:30～19:00    【定員】各コース70名(35名×2グループ)</b>							
令和 2 年 月 日									
令和2年度の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の基礎研修[後期開催コース]について、次のとおり受講を申し込みます。									
申込方法の別 (1 法人申込または 2 個人申込を選択)		障害福祉サービスに従事されている方は所属法人から申し込んでください。 受講者選考にあたっては法人からの申込を優先しますのでご注意ください。							
設置主体(法人)名称 (個人申込の場合は記入不要)									
代表者役職名 (個人申込の場合は記入不要)		代表者氏名 (個人申込の場合は 記入不要)		法人代表者印 (個人申込の場合は申込者の印)		Ⓜ			
受講者		フリガナ		性別		男    女			
		氏名		生年月日		年 月 日			
受講者メールアドレス ※右記注意事項をお読みくだ さい。		@							
		※受講決定した場合に、講義動画の視聴用ホームページアドレスを通知するメールアドレス、視聴用ID（予定）となります。 ※受講者ごとの視聴用IDとなるため、事業所内で複数の受講者がいた場合、事業所の共通メールアドレスの登録はできません。 ※事業所の個人用メールアドレスもしくはフリーのメールアドレス（gmail等）の登録をお願いいたします。携帯キャリアのメールアドレスは、迷惑 メールとなりメールが届かない可能性があるため登録はお控えください。							
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（する予定 の）事業所等の状況		事業所等名称							
		事業所番号							
		事業所所在地							
		事業所所在地の区分							
		指定（開設）状況		指定済み (H・R 年 月 日指定)		新規指定予定 (R 年 月 1日指定を予定)			
		利用定員（多機能型は合計定員を記入）				人			
		上記事業所等の サービス種類							
サービス管理責任者・児童 発達支援管理責任者として 従事するために必要な実務 経験について  (①、②のいずれかに○)		① 当該研修を受講するまでに、サービス管理責任者、若しくは児童発達支援管理責任者になるために必要な実務経験を満たしている。							
		② サービス管理責任者、若しくは児童発達支援管理責任者として配置されるまでに必要な実務経験を満たしている。							
		サービス管理 責任者の実務 経験		相談支援 業務		直接支援 業務		2枚目に詳細を入力 (左の欄は入力不要)	
		児童発達支援 管理責任者の 実務経験		相談支援 業務		直接支援 業務		"	
サービス管理責任者等研修 の修了状況について (修了していれば、○を選 択)		サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者の補足研修（相談支援従事者の初任者研修の講義部分）を修了している。							
		修了年月日		研修事業者名		修了研修名		修了証又は受講証明書等 の写しの添付は不要	
サービス管理責任者・児童 発達支援管理責任者として の配置状況 (①～⑥のいずれかを選 択。①～⑤を選択した場 合は括弧内に具体的な配属予 定年月日を記入してくだ さい)  ※配置予定月を含め記載の ないもの、若しくは複数の 項目に記載したものは⑥未 定とみなします。		① サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者が未配置又は実務要件のみを満たす者をやむを得ない事由によりみなし配置をしている 既存事業所等に、研修修了後、直ぐに、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配置される予定。 (配置予定年月日 令和 年 月 日)							
		② 令和2年度に新規指定を受ける事業所において、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配置される予定。 (配置予定年月日 令和 年 月 日)							
		③ 令和2年度中に既存事業所の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配置される予定。 (配置予定年月日 令和 年 月 日)							
		④ 令和3年度に新規指定を受ける事業所において、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配置される予定。 (配置予定年月日 令和 年 月 日)							
		⑤ 令和3年度に既存事業所において、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配置される予定。 (配置予定年月日 令和 年 月 日)							
		⑥ 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配置される時期は未定。							
放映会		11月10日    11月12日    1月12日    1月14日    3月10日    3月12日							
※希望する場合のみ右欄日程に 丸印○をつけて、利用する理由 を書いてください。		放映会を利用したい 理由							
受講時に配慮を要する方は 該当項目を選択・記入して ください。		点字教材		拡大文字教材		手話通訳		車いす席	
								同行介助者	
		その他							
(注1) 太枠内は、該当する場合に○印あるいは該当文字をプルダウンから選び記入してください。									
(注2) 法人申込、個人申込にかかわらず、この申込書と併せて申込書類確認書を同封し送付してください。									

## サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者の実務経験記載欄

受講者	フリガナ		性別					
	氏名		生年月日		年	月	日	

受講申込者が有している資格 及び サビ管・児発管の実務経験の両方を満たす場合に交付を要望する修了証について

実務経験が短縮される有資格者の資格をを選択してください		サビ管と児発管の両方の実務要件を満たす方は、両方の基礎研修の修了証の交付を受けることができます。 どの修了証の交付を希望しますか？
-----------------------------	--	--

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の [ 基礎研修の受講要件 ] の確認 ⇔ 実務要件に2年満たない方も受講可能

サービス管理責任者	相談支援業務(①)	基準年数	3年以上	実務経験	0 年 0 日	※ 日数については1年につき180日で算定	結果	未充足
	直接支援業務(②)	基準年数	6年以上	実務経験	0 年 0 日			未充足
児童発達支援管理責任者	相談支援業務(①)	基準年数	3年以上	実務経験	0 年 0 日	受講要件は、児童・障害の経験年数は問いません	結果	未充足
	※( )内は障害又は児童の経験年数	直接支援業務(②)	基準年数	6年以上	実務経験	0 年 0 日		未充足

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の [ 実務要件 ] の確認

サービス管理責任者	相談支援業務(①)	基準年数	5年以上	実務経験	0 年 0 日	※ 日数については1年につき180日で算定	結果	未充足
	直接支援業務(②)	基準年数	8年以上	実務経験	0 年 0 日			未充足
児童発達支援管理責任者	相談支援業務(①)	基準年数	5年以上	実務経験	0 年 0 日 ( 0 年 0 日 )		結果	未充足
	※( )内は障害又は児童の経験年数	直接支援業務(②)	基準年数	8年以上	実務経験	0 年 0 日 ( 0 年 0 日 )		未充足

	区分	従事区分	設置法人	施設等の名称	サービス区分等	従事業務	実務経験の年数		
	実務経験記載欄 (実務要件の充足状況) 実務経験証明書の提出は不要	サビ管						年	月
〃							年	月	( 日 )
〃							年	月	( 日 )
〃							年	月	( 日 )
〃							年	月	( 日 )
合計		—	—	—	—	—	0 年	0 月	( 0 日 )
児発管							年	月	( 日 )
〃							年	月	( 日 )
〃							年	月	( 日 )
〃							年	月	( 日 )
〃							年	月	( 日 )
合計		—	—	—	—	—	0 年	0 月	( 0 日 )
記載例	直接支援		社会福祉人△△会	△△△ランド	放課後等デイサービス	児童指導員	○ 2 年	2 月	( 420 日 )

受講申込者 [ ( 氏名入力 ) ] に係るサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の実務経験については、上記のとおりであることを確認しました。

令和2年 月 日

法 人 名  
代表者 職・氏名



# サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の実務要件

サービス管理責任者の実務要件 (○は国の基準で定められている実務要件、●は県で認めている実務要件)		児童発達支援管理責任者の実務要件 (○は国の基準で定められている実務要件、●は県で認めている実務要件)	
① 相談支援業務 5年以上	ア 相談支援事業に従事する者 ○地域生活支援事業○障害児相談支援事業○身体障害者相談支援事業○知的障害者相談支援事業	① 相談支援業務 通算5年以上(うち*のない業務経験が通算3年以上)	ア 相談支援事業に従事する者 ○地域生活支援事業○障害児相談支援事業○身体障害者相談支援事業○知的障害者相談支援事業
	イ 相談機関等において相談支援業務に従事する者 ○児童相談所○身体障害者更生相談所○精神障害者社会復帰施設○知的障害者更生相談所○福祉事務所○発達障害者支援センター●保健所●市町村役場		イ 相談機関等において相談支援業務に従事する者 ○児童相談所○児童家庭支援センター○身体障害者更生相談所○精神障害者社会復帰施設○知的障害者更生相談所○福祉事務所○発達障害者支援センター●地域保健法に基づく保健所●市町村
	ウ 施設等において相談支援業務に従事する者 ○障害者支援施設○障害児入所施設○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○宅介護支援事業所		ウ 施設等において相談支援業務に従事する者 ○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○精神保健福祉センター  ○救護施設*○更生施設* ○老人福祉施設*○介護老人保健施設*○地域包括支援センター*  ●身体障害者療護施設●身体障害者授産施設●身体障害者更生施設●身体障害者福祉ホーム●身体障害者福祉センター●知的障害者授産施設●知的障害者更生施設●知的障害者通勤寮●知的障害者福祉ホーム●知的障害児施設●第一種自閉症児施設●第二種自閉症児施設●知的障害児通園施設●盲ろうあ児施設●肢体不自由児施設(入所、通所)●肢体不自由児療護施設●重症心身障害児施設●指定医療機関(肢体不自由児、重症心身障害児)●知的障害者地域生活援助●精神障害者地域生活援助●地域就労援助センター●市町村から補助又は委託を受けている作業所等
	エ 就労支援に関する相談支援の業務に従事する者 ○障害者職業センター○障害者就業・生活支援センター		エ 就労支援に関する相談支援の業務に従事する者 ○障害者職業センター○障害者就業・生活支援センター
	オ 特別支援教育における進路指導・教育相談の業務に従事する者 ○特別支援学校		オ 学校教育法第1条に規定する学校(大学を除く)において相談支援の業務に従事する者 ○幼稚園○小学校○中学校○高等学校○義務教育学校○高等学校○中等教育学校○特別支援学校○高等専門学校
カ 保険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者 (2) 居宅介護職員初任者研修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) 上記アからオに掲げる業務に1年間以上従事した者	カ 医療機関において相談支援業務に従事するもので、次のいずれかに該当する者 ○病院○診療所 ※社会福祉主事、相談支援専門員等、保育士、児童指導員、障害者社会復帰指導員であって、上記ア～オの実務経験年数が1年以上のもの		
キ 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に従事する者 ●身体障害者更生施設●身体障害者療護施設●身体障害者福祉ホーム●身体障害者授産施設●身体障害者福祉センター ●知的障害者更生施設●知的障害者授産施設●知的障害者通勤寮●知的障害者福祉ホーム●知的障害者地域生活援助 ●精神障害者地域生活援助 ●知的障害児施設●第一種自閉症児施設●第二種自閉症児施設●知的障害児通園施設●盲ろうあ児施設●肢体不自由児施設(入所、通所)●肢体不自由児療護施設●重症心身障害児施設●指定医療機関(肢体不自由児、重症心身障害児) ●地域就労援助センター ●市町村から補助または委託を受けている作業所等 ●小学校、中学校の特別支援学級のいずれかにおいて主に相談支援の業務に従事した者			
② 直接支援業務 8年以上	ア 施設及び保険医療機関等において介護業務又は訓練等の業務に従事する者 ○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○療養病床○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○保険医療機関○保険薬局○訪問看護事業所	② 直接支援業務 通算8年以上(うち*のない業務経験が通算3年以上)	ア 施設等において介護業務に従事する者 ○障害児入所施設○助産施設○乳児院○母子生活支援施設○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  ○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関係病室*  ●身体障害者療護施設●身体障害者授産施設●身体障害者更生施設●身体障害者福祉ホーム●身体障害者福祉センター  ●知的障害者授産施設●知的障害者更生施設●知的障害者通勤寮●知的障害者福祉ホーム●知的障害児施設●第一種自閉症児施設●第二種自閉症児施設●知的障害児通園施設●盲ろうあ児施設●肢体不自由児施設(入所、通所)●肢体不自由児療護施設●重症心身障害児施設●指定医療機関(肢体不自由児、重症心身障害児)●知的障害者地域生活援助●精神障害者地域生活援助●地域就労援助センター
	イ 障害者雇用事業所において就業支援の業務に従事する者 ○特例子会社○重度障害者多数雇用事業所		イ 事業所等において介護業務に従事するもの ○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  ○老人居宅介護等事業*  ●身体障害者居宅介護●知的障害者居宅介護●児童居宅介護●精神障害者居宅介護●身体障害者デイサービス●児童デイサービス●知的障害児施設●第一種自閉症児施設●第二種自閉症児施設●知的障害児通園施設●盲ろうあ児施設●肢体不自由児施設(入所、通所)●肢体不自由児療護施設●重症心身障害児施設●指定医療機関(肢体不自由児、重症心身障害児)●知的障害者地域生活援助●精神障害者地域生活援助●市町村から補助または委託を受けている作業所等
	ウ 特別支援教育における職業教育の業務に従事する者 ○特別支援学校		ウ 医療機関等において介護業務に従事する者 ○保険医療機関○保険薬局○訪問看護事業所
			エ 障害者雇用事業所において就業支援の業務に従事するもの ○特例子会社*○助成金受給事業所*
			オ 学校教育法第1条に規定する学校(大学を除く) ○幼稚園○小学校○中学校○義務教育学校○高等学校○中等教育学校○特別支援学校○高等専門学校

<p>エ 者</p> <p>② 直接支援業務</p> <p>8年以上</p>	<p>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に従事する</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>●改正前の身体障害者居宅介護●改正前の知的障害者居宅介護●改正前の児童居宅介護●改正前の精神障害者居宅介護●改正前の身体障害者デイサービス●改正前の児童デイサービス</li> <li>●身体障害者更生施設●身体障害者療護施設●身体障害者福祉ホーム●身体障害者授産施設●身体障害者福祉センター</li> <li>●知的障害者デイサービスセンター●知的障害者更生施設●知的障害者授産施設●知的障害者通勤寮●知的障害者福祉ホーム●知的障害者地域生活援助</li> <li>●知的障害児施設●第一種自閉症児施設●第二種自閉症児施設●知的障害児通園施設●盲ろうあ児施設●肢体不自由児施設(入所、通所)●肢体不自由児療護施設●重症心身障害児施設●指定医療機関(肢体不自由児、重症心身障害児)</li> <li>●精神障害者社会復帰施設●精神障害者地域生活援助</li> <li>●地域活動支援センター●市町村から補助または委託を受けている作業所等</li> <li>●小学校、中学校の特別支援学級のいずれかにおいて主に直接支援業務に従事した者</li> </ul>	
<p>③ 有資格者等</p>	<p>ア 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</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 社会福祉主事任用資格を有する者 (注) 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習得したものと認められるもの(ホームヘルパー2級(現:介護職員初任者研修)以上に相当する研修を修了した者)</li> <li>(2) 保育士</li> <li>(3) 児童指導員任用資格者</li> <li>(4) 精神障害者社会復帰指導員任用資格者</li> </ol> <p>イ 上記①の相談支援業務及び②の直接支援業務に従事する者で、<b>国家資格等(※1)による業務に3年以上従事している者</b></p>	<p>ア 次のいずれかに該当する者</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>(1) 社会福祉主事任用資格</li> <li>(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習得したものと認められるもの(ホームヘルパー2級(現:介護職員初任者研修)以上に相当する研修を修了した者)</li> <li>(3) 保育士又は国家戦略特別区域限定保育士</li> <li>(4) 児童指導員任用資格者</li> <li>(5) 精神障害者社会復帰指導員任用資格者</li> </ol> <p>イ <b>国家資格等※1による業務に5年以上従事している者</b></p>

※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、柔道整復士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士のことをいう。

ここで、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日以上で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、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いう。