

平成23年度第2回神奈川県サービス管理責任者補足研修（相談支援従事者  
初任者研修講義部分の一部）実施要領

1 目的

障害者自立支援法に基づく指定障害福祉サービス事業者等において、サービス管理責任者の業務に従事する方を対象として、障害者等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、教育などのサービスの総合的かつ適切な利用支援等の援助技術を習得し、資質の向上を図ることを目的とします。

2 実施主体

神奈川県

3 研修の対象者

障害者自立支援法に基づく、次に掲げる障害福祉サービスのいずれかを実施又は実施する予定である神奈川県内の指定障害福祉サービス事業者等において、サービス管理責任者として配置されている又は配置される予定の方

- (1) 療養介護
- (2) 生活介護
- (3) 児童デイサービス
- (4) 共同生活介護
- (5) 自立訓練（機能訓練・生活訓練）
- (6) 就労移行支援
- (7) 就労継続支援（A型・B型）
- (8) 共同生活援助

※別添の参考資料1～3を参照してください。

4 日程

	月日	時間	場所
1日目	平成24年1月12日(木)	9:30～17:00	泉公会堂（別添参照）
2日目	平成24年1月13日(金)	9:30～16:45	

※ 2日間とも受講する必要があります。

※ 2日目の講義終了後、研修終了者に受講証明書を交付します。

5 募集定員 400名

6 申込方法

- (1) 申込様式 別紙様式  
※ウェブサイト「障害福祉情報サービスかながわ（URL：<http://www.rakuraku.or.jp/shienhi/>）」の「書式ライブラリ」→「1. 神奈川県からのお知らせ」→「6 サービス管理責任者研修のお知らせ」に掲載します。
- (2) 送付方法 郵送  
※ファクシミリ、電子メール及び電話による申込みはできません。
- (3) 申込期間 平成23年10月19日(水)～平成23年10月31日(月)（当日消印有効）
- (4) 送付先 〒231-8588（所在地の記載は省略できます。）  
神奈川県 障害サービス課 事業支援グループ  
※お手数ですが、封筒表面余白に「サービス管理責任者補足研修 申込書在中」と記載願います。

## 7 受講者の決定

受講者は、申込みの内容を審査の上で決定し、各所属長あてに通知します。なお、申込者数が募集定員を超過した場合は、優先度を勘案し、次回に受講を延期していただくなど、人数を調整することがあります。

※受講決定予定日 平成23年11月11日（金）

## 8 受講証明書

研修を修了した方には、研修2日目の講義終了後、会場にて受講証明書を交付します。

※受講生本人の確認を行うため、必ず受講決定通知を持参してください。

※交付手続きに時間がかかる場合があります。

## 9 受講料

無料。ただし、会場までの交通費については申込者における負担とします。

## 10 留意事項

- (1) サービス管理責任者研修（分野別の研修）の受講は、別途必要となります。
- (2) 平成24年3月31日までの間、実務経験の要件を満たし、障害福祉サービス事業所に配置されているサービス管理責任者の方であって、本研修の対象となる方は、本研修を受講する必要があります。
- (3) 平成18年度以降の相談支援従事者初任者研修を修了された方は、この研修を受講する必要はありません。
- (4) 経過措置については、参考資料3「サービス管理責任者の経過措置について」を参照してください。（平成21年3月12日全国障害保健福祉関係主管課長会議資料）
- (5) その他、本研修の受講要否については、参考資料4「サービス管理責任者補足研修に係るQ&A」を参照してください。

## 11 問い合わせ先

神奈川県 保健福祉局 福祉・次世代育成部 障害サービス課  
事業支援グループ 中村、為田、千葉  
電話 045-210-4732、045-210-4717  
ファクシミリ 045-201-2051

(※申込書はファクシミリで送らず、郵送してください。)

# 平成 23 年度第2回神奈川県サービス管理責任者補足研修受講申込書

次の者を受講者として推薦します。

平成 年 月 日  
 神奈川県保健福祉局福祉・次世代育成部障害サービス課長 殿

法人等の名称

代表者職・氏名

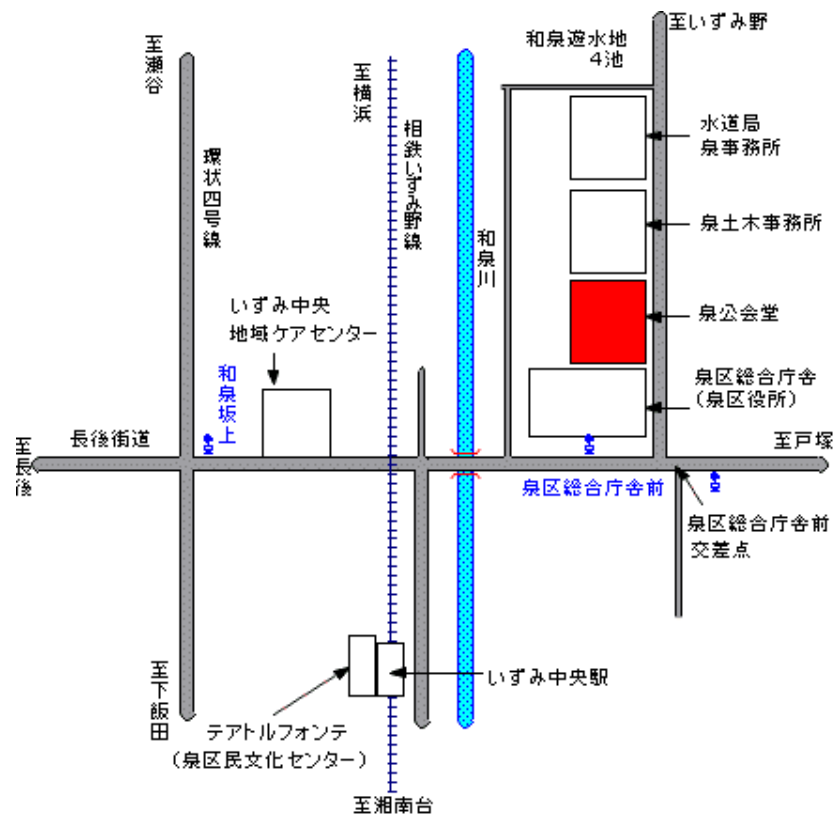
(印)

<受講対象者>

サービス管理責任者	←現に障害福祉サービス事業所の「サービス管理責任者」として従事している場合、○を付けてください。				
事業所内優先順位	←同一所属で複数人数を推薦する場合、優先順位を記載してください。				
フリガナ					
受講者氏名					
生年月日	昭和	年	月	日	
所属	法人名 又は市町村名				
	事業所名				
	事業所の サービス種類				
	事業所 所在地	〒 -			
	連絡先 電話番号				
	ファクシミリ番号				
身体障害等により 受講に際し、配慮 が必要な事項  ※該当する項目に○ を付けてください。	車いすの使用の有無	介助犬の同伴の有無	点字教材		
	拡大文字資料	手話通訳者	要約筆記者		
	身障者用駐車場	その他( )			

## 【会場案内図】

泉公会堂（横浜市泉区和泉町4636-2）



交通：相模鉄道 「いずみ中央駅」下車 徒歩4分

又は神奈中バス「戸塚駅」戸塚バスセンターより 戸61・戸64

「泉区総合庁舎前」下車 徒歩1分

○お車での来場は御遠慮ください。