

令和6（2024）年度 北海道サービス管理責任者基礎研修
北海道児童発達支援管理責任者基礎研修 募集要領

1 研修の目的

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切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、技能を有するサービス管理責任者及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 実施主体〔北海道指定研修事業者〕

特定非営利活動法人北海道地域ケアマネジメントネットワーク（北海道CMネット）

3 受講対象者（受講対象詳細は 別紙5-2 P.14 参照）

以下のア又はイに該当する者であって、北海道内の指定障害福祉サービス事業又は指定障害児通所・入所支援事業所（開設予定含む）にて「サービス管理責任者」又は「児童発達支援管理責任者」として従事しようとする者

（ただし、定員に満たず追加募集する場合は道外の指定障害福祉サービス事業所からの受講者も対象とする）

ア. 「サービス管理責任者」又は「児童発達支援管理責任者」として必要な実務経験を満たす者

イ. 「サービス管理責任者」又は「児童発達支援管理責任者」として必要な実務経験を満たすまでの期間が2年以内の者

※サービス管理責任者として必要な実務経験については「別紙3」、児童発達支援管理責任者として必要な実務経験については「別紙4」を参照。

※サービス管理責任者実践研修又は、児童発達支援管理責任者実践研修の受講対象である「基礎研修修了」の要件を満たすためには、本研修の他に「相談支援従事者研修〔サービス管理責任者/児童発達支援管理責任者向け研修〕」の受講が必要になります。また、研修を2つ修了した後一定の実務経験（OJT）が必要となります。

4 研修日程・開催場所・申込受付期間

※R5から事前講義→演習2日→事後講義になっています

日程区分	申し込み締切 [受講可否通知発送予定日]	事前講義日程 (視聴期間)	演習日程		事後講義日程 (視聴期間)	定員	
			開催日時	開催場所・方法			
A 日程	4月11日(木)～ 4月25日(木) 必着 [5月15日通知発送予定]	6月6日(木)～ 6月12日(水)	①	6月19日(水)～ 6月20日(木)	市民活動 プラザ星園	6月20日(木)～ 6月24日(月)	60
			②	7月3日(水)～ 7月4日(木)	オンライン (Zoom)	7月4日(木)～ 7月8日(月)	50
B 日程	10月3日(木)～ 10月17日(木) 必着 [11月6日通知発送予定]	11月27日(水)～ 12月3日(火)	①	12月11日(水)～ 12月12日(木)	オンライン (Zoom)	12月12日(木)～ 12月16日(月)	50
			②	12月17日(火)～ 12月18日(水)	オンライン (Zoom)	12月18日(水)～ 12月23日(月)	50

- ・演習の時間は5研修内容・講師を参照。正式な時間は受講決定の際に通知します。
- ・各日程、サービス管理責任者基礎研修、児童発達支援管理責任者基礎研修を合計した定員となります。
- ・演習日程はオンライン実施以外、市民活動プラザ星園（札幌市中央区南8条西2丁目）で開催予定。

【開催の中止等】

- ・新型コロナウイルス等の感染症の状況により、北海道と協議の上、開催の中止、日程の延期や実施方法の変更、規模の縮小などを行う場合があります。

5 研修内容・講師（講師については別紙6参照）

別紙1及び2「研修カリキュラム」に基づき、講義及び演習により実施する。

日程	内容	方法	必要な機材	期間/時間
講義日程 (事前/事後)	定められた期間内に講義 動画の視聴・理解度テスト等を修了	eラーニング	・インターネット接続 可能なパソコン (動画再生・音声出力)	概ね5～7日間 (事前:3時間程度) (事後:3時間程度)
演習日程	個人ワークやグループワークを中心とした演習を修了	集合研修	なし	2日間 (9時間半程度) 1日目 13:15～18:10 2日目 9:30～16:15
		オンライン研修 (Zoom)	・インターネット接続 可能なパソコン (マイク・カメラ機能)	

※受講者ごとにパソコンで使用可能なメールアドレス（別紙7のとおり）が必要です。

《スマホ・タブレット不可》

6 シラバス

本研修プログラムについてのシラバスは、当法人ホームページに掲載する。

〔 NPO法人北海道ケアマネジメントネットワーク（北海道CMネット）
http://www3.rainbow.ne.jp/~hcm-net/ 〕

7 受講申込・問い合わせ先

特定非営利活動法人 北海道地域ケアマネジメントネットワーク（北海道CMネット）
〒064-0808 札幌市中央区南8条西2丁目 市民活動プラザ星園305号
電話：011-521-8551 ※電話番号のおかけ間違いにご注意ください

（サービス管理責任者の要件、障害福祉サービス事業所の指定に関する問い合わせ）

- ・札幌市、函館市、旭川市内の事業所は、当該市町村にお問い合わせください
- ・上記以外の市町村の事業所は、各総合振興局（振興局）にお問い合わせください

（児童発達支援管理責任者の要件、障害児通所支援事業所等の指定に関する問い合わせ）

- ・札幌市、函館市、旭川市内の事業所は、当該市町村にお問い合わせください
- ・上記以外の市町村の事業所は、各総合振興局（振興局）にお問い合わせください

※各総合振興局（振興局）の連絡先一覧

指定都市・中核市 総合振興局（振興局）	担当部署	電話番号
札幌市	保健福祉局 障がい保健福祉部 障がい福祉課 指定指導担当係	011-211-2938
函館市	保健福祉部 指導監査課 障害等担当	0138-21-3925
旭川市	福祉保険部 指導監査課 障害担当	0166-25-9849
空知総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0126-20-0109
石狩総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	011-204-5864
後志総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0136-23-1936
胆振総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0143-24-9841
日高総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0146-22-2559
渡島総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0138-47-9536
檜山総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0139-52-6650
上川総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0166-46-4982
留萌総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0164-42-8319
宗谷総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0162-33-2985
オホーツク総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0152-41-0690
十勝総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0155-27-8518
釧路総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0154-43-9254
根室総合振興局	保健環境部 社会福祉課 事業指導係	0153-23-6915

8 申込から受講までの手続き

① インターネット申込

申込期間内に、当法人ホームページの研修申込ページにアクセスし、必要事項を入力して送信します。（別紙7 申込フォーム記載内容と注意事項参照）

ホームページアドレス：<http://www3.rainbow.ne.jp/~hcm-net/>

- ・事業所による申込とし、法人（開設予定の場合はその代表者）からの推薦がある者に限る。
- ・電話、FAXでの申込不可。携帯電話、スマートフォンからのインターネット申込不可。
- ・複数の研修申込を受付中のため、必ず入力画面の上部にある研修名を確認すること。
- ・入力内容に不備がある場合には、申込内容の送信が完了せず、受理されません。必須事項は必ず入力し、申込控（入力画面）を印刷した上で送信し、申込が完了したことを確認すること。また、記載事項に不備や記載内容に矛盾がある場合は申込を受け付けません。
- ・申込にあたり「実務経験証明書」の添付は不要。サビ管・児発管に関する研修の修了証書については当法人以外で修了された場合、申込後にFAX（011-521-8551）。

② 受講者の選考と可否の通知 ※4 研修日程・開催場所・申込受付期間に通知予定日記載

- ・受講者の選考については、北海道保健福祉部福祉局障がい者保健福祉課と協議の上、申込者のサービス管理責任者等としての配置予定時期等を考慮して行い、当法人により受講可否を通知します。（受講決定者には通知発送予定日に郵送の他、受講準備に関するメールをお送りします）
- ・申込受付期間内に申込のあった全ての方へ受講可否を通知しますので、通知発送予定日まで電話等による受講可否の問い合わせはご遠慮願います。なお通知発送予定日を5日以上過ぎても受講可否の通知が届かない場合は、事務局までご連絡をお願いします。
- ・申込内容に虚偽があると認められた場合は、受講決定後であっても受講決定を取り消すことがあります。

③ 受講料の納入と誓約書の提出

受講料（全日程） **20,000円（税込）** ※テキスト代（3,200円税別）は別途かかります

- ・決定通知に同封する郵便振替用紙にて払い込み、または所定銀行口座への振込。納入期間は決定通知から概ね2週間程度とします。（振込手数料は受講者負担。振込明細書をもって領収書の発行に代えます。）
- ・やむを得ない理由により納入期間を過ぎる場合は、事務局までご連絡ください。
- ・研修開始日の10日前（当該日が土日祝日にあたる場合はその前日）までにキャンセルの申し出があった場合には受講料は全額返還（振込手数料は受講者負担）。それ以降のキャンセルについては、やむを得ない事情と認められた場合には1割のキャンセル料及び振込手数料を除いた額を返還。なお、研修開始日以降のキャンセルまたは欠席については返還しません。
- ・研修時の撮影、録画、二次使用の禁止等に関する「誓約書」（受講決定通知同封）に署名のうえ、提出期日までに郵送してください。

④ 講義日程までの準備等

●講義日程視聴環境等の準備

- ・講義日程では、動画再生と音声出力ができるパソコン、インターネット回線（有線LAN推奨）、パソコンで使用するメールアドレスが必要です。
- ・使用テキスト『障がいのある人への本人主体支援 実践テキスト』の準備・購入（特定非営利活動法人北海道地域ケアマネジメントネットワーク 監修、日置真世 編著 2022年1月20日発行）上記テキストがない場合は、講義日程受講までにご準備ください。（購入方法については②受講決定通知でお知らせします。）また、このテキストは北海道地域ケアマネジメントネットワークが実施する「実践研修」「更新研修」でも使用しています。

●演習日程がオンライン研修の場合

- ・インターネット回線（有線LAN推奨）、パソコン（マイク・カメラ機能必要）及び、パソコンにZoomクライアントアプリのダウンロードが必要です。
- ・Zoom利用システム要件は、「Zoomヘルプセンターサイト→初めに」にてご確認ください。
- ・演習日程の受講環境や、接続テストに関する確認がありますので、②通知発送予定日に届くメールをご確認ください。（以降の連絡は主にメールになります）

⑤ 事前講義日程の視聴 (④テキスト使用)

- ・受講料納入・受講誓約書の提出が確認されると、「eラーニング（事前講義日程）の URL 及び ID・パスワード」が申込時に入力したメールアドレス宛に送信されます。
- ・視聴期間内に資料のダウンロード、及び講義視聴、理解度テストを修了してください。
- ・受講料の納入等が遅れた場合、視聴期間が短くなりますので、ご了承ください。
- ・期間内に講義日程を全て修了していないと、演習に参加できません。

⑥ 演習日程までの準備等

●集合研修の場合

- ・演習で使用する資料等は当日配布します。持参するものについては通知をご確認ください。
- ・研修受講前・当日とも体調不良の場合は受講の是非を判断し、受講が難しい場合は事務局までご連絡ください。

●オンライン研修の場合

- ・演習日程前に、受講決定者を対象とした Zoom の接続テストを実施し、基本操作の確認を行います。接続テストに参加しない方の当日の通信トラブルについては責任を負いかねますので、ご了承ください（演習当日修了証書を発行しない場合があります）。
- ・演習で使用する資料等は郵送します。その他各自準備いただくものについては通知をご確認ください。
- ・講義日程の受講が確認されると、演習日程の「Zoom ミーティングの URL 及び ID・パスワード」がメール送信されます。

⑦ 演習日程の受講 (④テキスト使用)

●集合研修の場合

- ・体調管理等のお願い：演習はグループワークが中心です。研修中など会話の際はマスクの着用を推奨します。手洗いや咳エチケット等の基本的な感染予防対策にご協力ください。その他、注意事項等は受講決定通知の際にお知らせします。
- ・旅費・滞在費：各所属で負担願います。また、宿泊については各自で手配願います。研修会場には駐車場がありませんので、会場には公共交通機関でお越しください。

●オンライン研修の場合 ※当日の資料については⑥のとおり

- ・受講場所：所属事業所内の個室等、周囲の音が気にならない場所で受講してください。インターネット環境等により困難な場合は、それ以外の場所（自宅等）でも可能とします。
- ・受講方法：インターネット接続するパソコンを使って演習を行い、カメラ機能により受講確認をしますので、顔が見える形で受講することが必須となります。

⑧ 事後講義日程の視聴 (④テキスト使用)

- ・演習最終日に「eラーニング（講義日程）の URL 及び ID・パスワード」が⑤と同じメールアドレス宛に送信されます。
- ・視聴期間内に講義視聴、理解度テスト、アンケートの回答を修了してください。

⑨ 修了の認定

(1) 出欠の確認方法：

- ・事前・事後講義日程…「視聴履歴」と「理解度テスト」にて確認
- ・演習日程…集合研修の場合、受講日ごとに「出席票」の提出により確認
オンライン研修の場合、出席票の記入及びカメラ機能による在籍確認

(2) 修了の認定方法：研修日程の出席と、習熟度チェック及び研修アンケートの提出を条件とします。遅刻・早退・中抜け等により規定の時間を満たさない場合は修了認定ができません。欠席者に対する補講は原則として実施しません。

(3) 受講決定の取消等：本研修において点数による評価は行いませんが、受講申込者及び受講決定者が、研修中以下のようなサービス管理責任者等として不適任である行為をしていたことを確認し、注意しても行為の改善が認められない場合に北海道と協議の上、受講決定の取消、又は研修修了証書を発行しない場合があります。



- ・ 一方的な批判や攻撃、進行の妨害等、他受講者・講師等への迷惑行為
- ・ 研修と無関係な私語、スマートフォン等の使用や、演習での発言や役割の拒否・放棄等、受講の実態が認められない行為
- ・ 誓約事項への違反する行為

⑨ 修了証書

- ・ ⑧に記載のとおり修了が認定された受講者に修了証書を発行します。
- ・ 概ね事後講義修了日から5日後まで（当該日が土日祝日にあたる場合はその翌日）に申込時の所属事業所宛てに発送します。視聴履歴が確認できない、アンケートが提出されていない場合はこの限りではありません。

※令和5年度より、当法人でサービス管理責任者研修・児童発達支援管理責任者研修を修了した方等を対象とした「フォローアップ研修」を実施しています。（研修修了時のアンケートで登録）

別紙 1

令和6（2024）年度北海道サービス管理責任者基礎研修カリキュラム

区分	科目	内容	時間数
サービス管理責任者の基本姿勢とサービス提供のプロセスに関する講義【7.5時間】	サービス提供の基本的な考え方（講義）	サービス提供の基本的な考え方として、利用者主体の視点、自立支援の視点、エンパワメントの視点、ICFの視点、現実的な支援計画に基づくサービス提供、連携の必要性等について理解する。	事前講義日程 20分 演習日程 1日目 20分 2日目 10分 事後講義日程 10分
	サービス提供のプロセス（講義）	P D C Aサイクルによるサービス内容を確認することの重要性とその方法、個別支援計画の意義を理解する。	事前講義日程 30分 演習日程 1日目 10分 2日目 20分 事後講義日程 30分
	サービス等利用計画と個別支援計画の関係（講義）	サービス等利用計画における総合的な援助方針を導き出すプロセスを理解し、個別支援計画の出発点がサービス等利用計画の総合的な援助方針であることを認識する。また、サービス等利用計画が生活全体の範囲に及び、個別支援計画が生活全体をイメージしながらも事業所内サービスに重点を置いた計画であることを理解する。	事前講義日程 30分 演習日程 1日目 25分 2日目 5分 事後講義日程 30分
	サービス提供における利用者主体のアセスメント（講義）	サービス提供における利用者を主体としたアセスメントの考え方やその手法について理解する。また、障害種別や各ライフステージ、各サービスにおいて留意すべき視点について理解する。	事前講義日程 90分 事後講義日程 60分
	個別支援計画作成のポイントと作成手順（講義）	個別支援計画の作成におけるポイントと手順についての事例等を活用し、作成の視点がリスクマネジメントのみに陥らないように、エンパワメントの視点やストレングスの活用について理解するとともに、作成手順を習得する。	演習日程 1日目 20分 2日目 10分 事後講義日程 30分
サービス提供プロセスの管理に関する演習（7.5時間）	個別支援計画の作成（演習）	モデル事例を活用したグループワークにより、サービス等利用計画に示される総合的な援助方針、長期目標及び短期目標を踏まえて、個別支援計画の支援内容、担当者、連携の頻度等について検討する。それに基づき、支援目標、支援内容を設定し、個別支援計画を作成する。	演習日程 1日目 180分 2日目 90分
	個別支援計画の実施状況の把握（モニタリング）及び記録方法（演習）	モデル事例を活用したグループワークにより、事業者が提供している支援のモニタリングについて、サービス等利用計画との連動性を念頭に置きながら、視点・目的・手法等を理解する。	演習日程 2日目 180分
合 計			15時間

※演習日程は、1日目 13:15～18:10、2日目 9:30～16:15 終了予定。

※上記のカリキュラム時間割には、オリエンテーション等は含まれません（前後 20分程度）。

※上記のカリキュラムの詳細及び時間割は、変更となる場合があります。

別紙 2

令和6（2024）年度北海道児童発達支援管理責任者基礎研修カリキュラム

区分	科目	内容	時間数
児童発達支援管理責任者の基本姿勢とサービス提供のプロセスに関する講義【7.5時間】	支援提供の基本的な考え方（講義）	支援提供の基本的な考え方として、利用者主体の視点、自立支援の視点、エンパワメントの視点、ICFの視点、現実的な支援計画に基づくサービス提供、連携の必要性等について理解する。	事前講義日程 20分 演習日程 1日目 20分 2日目 10分 事後講義日程 10分
	支援提供のプロセス（講義）	PDCAサイクルによるサービス内容を確認することの重要性とその方法、個別支援計画の意義を理解する。	事前講義日程 30分 演習日程 1日目 10分 2日目 20分 事後講義日程 30分
	障害児支援利用計画と個別支援計画の関係（講義）	障害児支援利用計画における総合的な援助方針を導き出すプロセスを理解し、個別支援計画の出発点が障害児支援利用計画の総合的な援助方針であることを認識する。また、障害児支援利用計画が生活全体の範囲に及び、個別支援計画が生活全体をイメージしながらも事業所内サービスに重点を置いた計画であることを理解する。	事前講義日程 30分 演習日程 1日目 25分 2日目 5分 事後講義日程 30分
	支援提供における利用者主体のアセスメント（講義）	支援提供における利用者を主体としたアセスメントの考え方やその手法について理解する。また、障害種別や各ライフステージ、児童発達支援において留意すべき視点について理解する。	事前講義日程 90分 事後講義日程 60分
	個別支援計画作成のポイントと作成手順（講義）	個別支援計画の作成におけるポイントと手順についての事例等を活用し、作成の視点がリスクマネジメントのみに陥らないように、エンパワメントの視点やストレングスの活用について理解するとともに、作成手順を習得する。	演習日程 1日目 20分 2日目 10分 事後講義日程 30分
サービス提供プロセスの管理に関する演習（7.5時間）	個別支援計画の作成（演習）	モデル事例を活用したグループワークにより、障害児支援利用計画に示される総合的な援助方針、長期目標及び短期目標を踏まえて、個別支援計画の支援内容、担当者、連携の頻度等について検討する。それに基づき、支援目標、支援内容を設定し、個別支援計画を作成する。	演習日程 1日目 180分 2日目 90分
	個別支援計画の実施状況の把握（モニタリング）及び記録方法（演習）	モデル事例を活用したグループワークにより、事業者が提供している支援のモニタリングについて、障害児支援利用計画との連動性を念頭に置きながら、視点・目的・手法等を理解する。	演習日程 2日目 180分
合 計			15時間

※演習日程は、1日目 13:15～18:10、2日目 9:30～16:15 終了予定。

※上記のカリキュラム時間割には、オリエンテーション等は含まれません（前後 20分程度）。

※上記のカリキュラムの詳細及び時間割は、変更となる場合があります。

別紙 3 (サービス管理責任者 実務経験要件)

サービス管理責任者の要件となる実務経験について、申込書中①～④の定義は次のとおり

「① 相談支援業務に従事」 → 下記Ⅰの期間の通算で、要件は5年以上	} ①と②は合算可能。 要件は5年以上
「② 直接支援業務(有資格)に従事」 → 下記Ⅱの期間の通算で、要件は5年以上	
「③ 直接支援業務(資格なし)に従事」 → 下記Ⅲの期間が通算で、要件は8年以上	
「④ 国家資格等3年経験者であり相談業務、直接支援業務に従事」 → 下記Ⅳの業務経験が3年以上あり、ⅠからⅢまでの期間が通算で、要件は3年以上 (以下「実務経験者」という)	

Ⅰ

次の①から⑥までに掲げる者が、

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(以下「相談支援の業務」という。)その他これに準ずる業務に従事した期間

- ① ・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第77条第1項及び第78条第1項に規定する地域生活支援事業

- ・改正前の児童福祉法第6条の2第1項に規定する障害児相談支援事業
- ・改正前の身体障害者福祉法第4条の2第1項に規定する身体障害者相談支援事業
- ・改正前の知的障害者福祉法第4条に規定する知的障害者相談支援事業
- ・その他これらに準ずる事業

の従事者

- ② ・児童福祉法第12条第1項に規定する児童相談所
- ・身体障害者福祉法第11条第2項に規定する身体障害者更生相談所
 - ・改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第50条の2第1項に規定する精神障害者社会復帰施設
 - ・知的障害者福祉法第12条第2項に規定する知的障害者更生相談所
 - ・社会福祉法第14条第1項に規定する福祉に関する事務所
 - ・発達障害者支援法第14条第1項に規定する発達障害者支援センター
 - ・その他これらに準ずる施設

の従業者又はこれに準ずる者

- ③ ・障害者支援施設
- ・児童福祉法第7条第1項に規定する障害児入所施設
 - ・老人福祉法第5条の3に規定する老人福祉施設
 - ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条第1項に規定する精神保健福祉センター
 - ・生活保護法第38条第2項に規定する救護施設及び同条第3項に規定する更生施設
 - ・介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設及び同条第29項に規定する介護医療院、同法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センター
 - ・その他これらに準ずる施設

の従業者又はこれに準ずる者

- ④ ・障害者の雇用の促進等に関する法律第19条第1項に規定する障害者職業センター
- ・同法第27条第2項に規定する障害者就業・生活支援センター
 - ・その他これらに準ずる施設

の従業者又はこれに準ずる者

- ⑤ ・特別支援学校
- ・その他これらに準ずる機関

の従業者又はこれに準ずる者

- ⑥ ・健康保険法第63条第3項に規定する病院若しくは診療所

の従業者又はこれに準ずる者

(社会福祉法第19条第1項(社会福祉主事)各号のいずれかに該当する者、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者と認められる者、IVに掲げる資格を有する者並びに①から⑤までに掲げる従事者及び従業者としての期間が1年以上の者に限る)

II

次の①から⑤までに掲げる者であって、

- ・社会福祉法第19条第1項(社会福祉主事)各号のいずれかに該当するもの、
- ・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、
- ・児童福祉法第18条の4に規定する保育士、
- ・児童福祉施設の設備及び運営に関する基準第43条第1項(児童指導員)各号のいずれかに該当するもの、
- ・障害者自立支援法の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令による廃止前の精神障害者社会復帰施設の設備及び運営に関する基準第17条第2項各号のいずれかに該当するもの(以下「社会福祉主事任用資格者等」という。)

が、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又は日常生活における基本的な動作の指導、知識技術の付与、生活能力の向上のために必要な訓練その他の支援(以下「訓練等」という。)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(以下「直接支援の業務」という。)に従事した期間

- 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、介護医療院、病院又は診療所の病室であって医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床に係るものその他これらに準ずる施設の従業者
- ② 障害福祉サービス事業、児童福祉法第6条の2の2第1項に規定する障害児通所支援事業、老人福祉法第5条の2第2項に規定する老人居宅介護等事業その他これらに準ずる事業の従事者又はこれに準ずる者
- ③ 健康保険法第63条第3項に規定する病院若しくは診療所又は薬局、同法第89条第1項に規定する訪問看護事業所その他これらに準ずる施設の従業者
- ④ 障害者の雇用の促進等に関する法律第44条第1項に規定する子会社(特例子会社)、同法第49条第1項第6号に規定する助成金の支給を受けた事業所(助成金受給事業所)その他これらに準ずる施設の従業者
- ⑤ 特別支援学校その他これらに準ずる機関の従業者又はこれに準ずる者

III

IIの①から⑤までに掲げる者であって、**社会福祉主事任用資格者等でない者が、直接支援の業務に従事した期間**

IV

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、管理栄養士、栄養士又は精神保健福祉士が、その資格に基づき当該資格に係る業務に従事した期間

注) 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。

別紙 4 (児童発達支援管理責任者 実務経験要件)

児童発達支援管理責任者の要件となる実務経験について、申込書中⑤～⑧の定義は次のとおり

<p>「⑤ 相談支援業務に従事」 → 下記Ⅰの期間の通算で、<u>5年以上</u>かつ 当該期間からⅢの期間を除いた期間が、<u>3年以上</u></p> <p>「⑥ 直接支援業務（有資格）に従事」 → 下記Ⅱの期間の通算で、<u>5年以上</u>かつ 当該期間からⅢの期間を除いた期間が、<u>3年以上</u></p> <p>「⑦ 直接支援業務（資格なし）に従事」 → 下記Ⅳの期間が通算で、<u>8年以上</u>かつ当該期間からⅤの期間を通算した期間を除いた期間が<u>3年以上</u></p> <p>「⑧ 国家資格等5年経験者であり相談業務、直接支援業務に従事」 → 下記Ⅵの業務経験が5年以上あり、Ⅰ・Ⅱ・Ⅳの期間を通算した期間が通算で、<u>3年以上</u> かつ当該機関からⅢ及びⅤの期間を通算した期間を除いた期間が<u>3年以上</u> (以下「実務経験者」という)</p>	<p>} ⑤と⑥は合算可能 ⅠとⅡの期間通算で5年以上 かつⅢを除いた期間3年以上</p>
--	---

I

次の①から⑥までに掲げる者が、

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、又は児童福祉法第4条第1項に規定する児童（以下「児童」という。）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（以下「相談支援の業務」という。）その他これに準ずる業務に従事した期間

- ① ・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第77条第1項及び第78条第1項に規定する地域生活支援事業

- ・改正前の児童福祉法第6条の2第1項に規定する障害児相談支援事業
- ・改正前の身体障害者福祉法第4条の2第1項に規定する身体障害者相談支援事業
- ・改正前の知的障害者福祉法第4条に規定する知的障害者相談支援事業
- ・その他これらに準ずる事業

の従事者

- ② ・児童相談所
- ・児童福祉法第44条の2第1項に規定する児童家庭支援センター
 - ・身体障害者福祉法第11条第2項に規定する身体障害者更生相談所
 - ・改正前の精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第50条の2第1項に規定する精神障害者社会復帰施設
 - ・知的障害者福祉法第12条第2項に規定する知的障害者更生相談所
 - ・社会福祉法第14条第1項に規定する福祉に関する事務所
 - ・発達障害者支援法第14条第1項に規定する発達障害者支援センター
 - ・その他これらに準ずる施設

の従業者又はこれに準ずる者

- ③ ・障害児入所施設
- ・児童福祉法第37条に規定する乳児院
 - ・児童福祉法第41条に規定する児童養護施設
 - ・児童福祉法第43条の2に規定する児童心理治療施設
 - ・児童福祉法第44条に規定する児童自立支援施設
 - ・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第5条第1項に規定する障害者支援施設
 - ・老人福祉法第5条の3に規定する老人福祉施設
 - ・精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第6条第1項に規定する精神保健福祉センター
 - ・生活保護法第38条第2項に規定する救護施設及び同条第3項に規定する更生施設
 - ・介護保険法第8条第28項に規定する介護老人保健施設及び同条第29項に規定する介護医療院、同法第115条の46第1項に規定する地域包括支援センター

・その他これらに準ずる施設

の従業者又はこれに準ずる者

- ④ ・障害者の雇用の促進等に関する法律第19条第1項に規定する障害者職業センター

・同法第27条第2項に規定する障害者就業・生活支援センター

・その他これらに準ずる施設

の従業者又はこれに準ずる者

- ⑤ ・学校教育法第1条に規定する学校（大学を除く）

・その他これらに準ずる機関

の従業者又はこれに準ずる者

- ⑥ ・健康保険法第63条第3項に規定する病院若しくは診療所

の従業者又はこれに準ずる者

（社会福祉法第19条第1項（社会福祉主事）各号のいずれかに該当する者、

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者と認められる者、VIに掲げる資格を有する者並びに①から⑤までに掲げる従事者及び従業者としての期間が1年以上の者に限る）

II

次の①から⑤までに掲げる者であって、

- ・社会福祉法第19条第1項（社会福祉主事）各号のいずれかに該当するもの、
- ・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、
- ・児童福祉法第18条の4に規定する保育士、
- ・児童福祉施設の設定及び運営に関する基準第43条第1項（児童指導員）各号のいずれかに該当するもの
- ・障害者自立支援法の一部の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備等に関する省令による廃止前の精神障害者社会復帰施設の設定及び運営に関する基準第17条第2項各号のいずれかに該当するもの（以下「社会福祉主事任用資格者等」という。）

が、身体上又は精神上的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又は児童につき、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（以下「訓練等」という）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（以下「直接支援の業務」という。）に従事した期間

- ① 障害児入所施設、児童福祉法第36条に規定する助産施設、乳児院、同法第38条に規定する母子生活支援施設、同法第39条第1条に規定する保育所、同法第39条の2第1項に規定する幼保連携型認定こども園、同法第40条に規定する児童厚生施設、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、介護医療院、病院又は診療所の病室であって医療法第7条第2項第4号に規定する療養病床に係るものその他これらに準ずる施設の従業者
- ② 障害児通所支援事業、同法第6条の3第1項に規定する児童自立生活援助事業、同条第2項に規定する放課後児童健全育成事業、同条第3項に規定する子育て短期支援事業、同条第4項に規定する乳児家庭全戸訪問事業、同条第5項に規定する養育支援訪問事業、同条第6項に規定する地域子育て支援拠点事業、同条第7項に規定する一時預かり事業、同条第8項に規定する小規模住居型児童養育事業、同条第9項に規定する家庭的保育事業、同条第10項に規定する小規模保育事業、同条第11項に規定する居宅訪問型保育事業、同条第12条に規定する事業所内保育事業、同条第13項に規定する病児保育事業並びに同条第14条に規定する子育て援助活動支援事業、障害福祉サービス事業、老人福祉法第5条の2第2項に規定する老人居宅介護等事業その他これらに準ずる事業の従事者又はこれに準ずる者
- ③ 健康保険法第63条第3項に規定する病院若しくは診療所又は薬局、同法第89条第1項に規定する訪問看護事業所その他これらに準ずる施設の従業者
- ④ 障害者の雇用の促進等に関する法律第44条第1項に規定する子会社（特例子会社）、同法第49

条第1項第6号に規定する助成金の支給を受けた事業所（助成金受給事業所）その他これらに準ずる施設の従業者

- ⑤ 学校その他これに準ずる機関の従業者又はこれに準ずる者

Ⅲ

老人福祉施設、救護施設、更正施設、介護老人保健施設、介護医療院、地域包括支援センターその他これらに準ずる施設の従業者又はこれに準ずる者が、相談支援の業務その他これに準ずる業務に従事した期間及び老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、療養病床関係病室その他これらに準ずる施設の従業者、老人居宅介護等事業その他これに準ずる事業の従事者又は特例子会社、助成金受給事業所その他これらに準ずる施設の従業者であって、**社会福祉主事任用資格者等であるものが、直接支援の業務に従事した期間を合算した期間**

Ⅳ

Ⅱの①から⑤までに掲げる者であって、**社会福祉主事任用資格者等でない者が、直接支援の業務に従事した期間**

Ⅴ

老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、療養病床関係病室その他これらに準ずる施設の従業者、老人居宅介護等事業その他これに準ずる事業の従事者又は特例子会社、助成金受給事業所その他これらに準ずる施設の従業者であって、**社会福祉主事任用資格者等でない者が、直接支援の業務に従事した期間を合算した期間**

Ⅵ

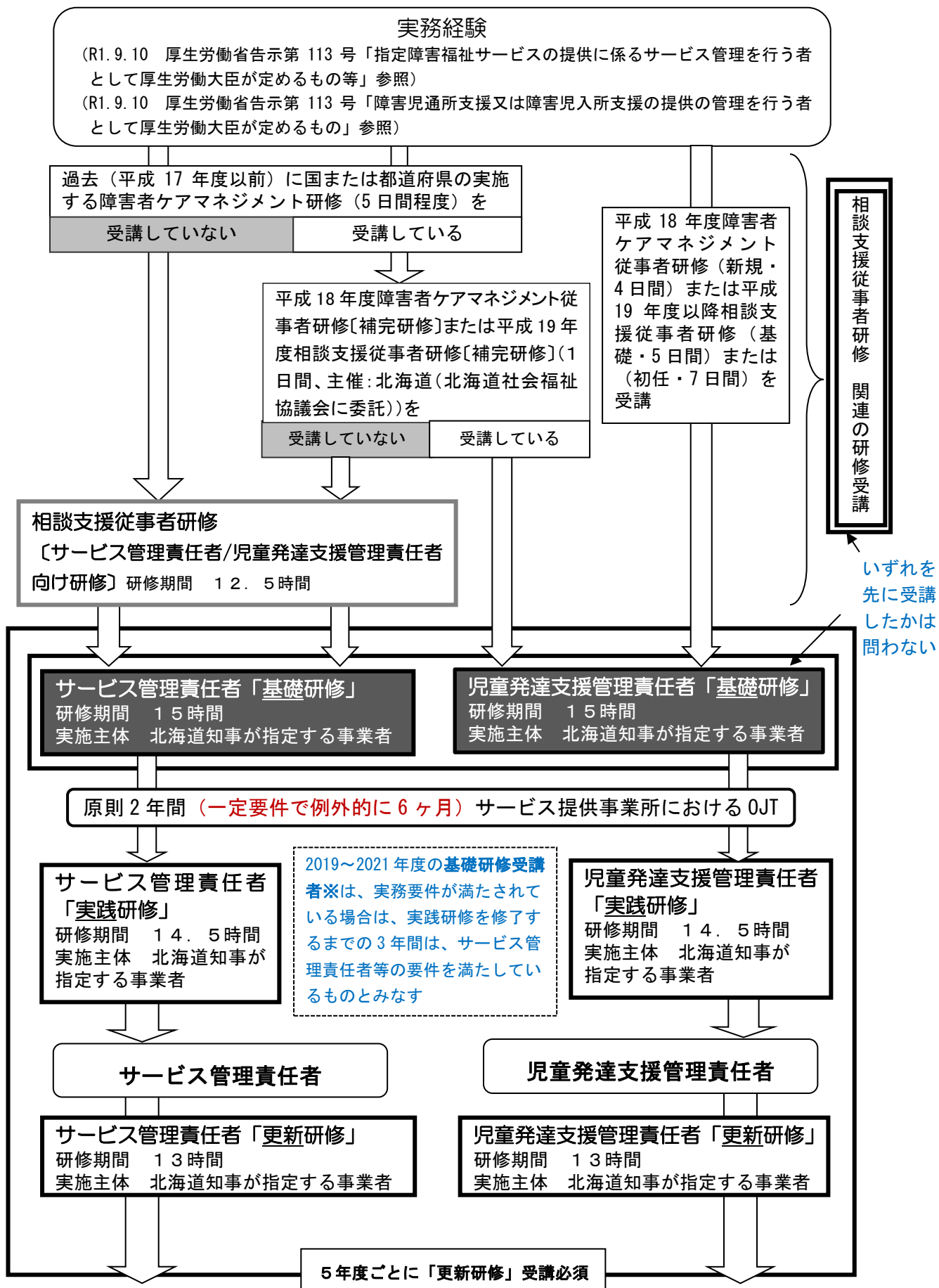
医師、歯科医師、薬剤師、保健師、助産師、看護師、准看護師、理学療法士、作業療法士、社会福祉士、介護福祉士、視能訓練士、義肢装具士、歯科衛生士、言語聴覚士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、管理栄養士、栄養士又は精神保健福祉士が、その資格に基づき当該資格に係る業務に従事した期間

注) 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。

(参考) サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者の配置に係る必要な研修の要件について

※基礎研修受講者とは「相談支援従事者研修初任者研修講義部分」及び「サービス管理責任者等基礎研修」修了者



別紙5-2 基礎研修の受講対象者

以下のア又はイに該当する者であって、北海道内の指定障害福祉サービス事業又は指定障害児通所・入所支援事業所（開設予定含む）にて「サービス管理責任者」又は「児童発達支援管理責任者」として従事しようとする者

（ただし、定員に満たず追加募集する場合は道外の指定障害福祉サービス事業所からの受講者も対象とする）

- ア. 「サービス管理責任者」又は「児童発達支援管理責任者」として必要な実務経験を満たす者
- イ. 「サービス管理責任者」又は「児童発達支援管理責任者」として必要な実務経験を満たすまでの期間が2年以内の者

サービス管理責任者の要件となる実務経験（別紙3参照） 及び、基礎研修受講の要件

	実務経験の内容	配置要件（ア）	基礎研修受講要件（イ）
①	相談支援業務に従事	5年以上	3年以上
②	直接支援業務（有資格）に従事	5年以上	3年以上
③	直接支援業務（資格なし）に従事	8年以上	6年以上
④	国家資格等3年経験者であり相談業務、直接支援業務に従事	3年以上	1年以上

※詳細は別紙3又は「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もの等（平成18年9月29日 厚生労働省告示第544号）」参照

児童発達支援管理責任者の要件となる実務経験（別紙4参照） 及び、基礎研修受講の要件

	実務経験の内容	配置要件（ア）	基礎研修受講要件（イ）
⑤	相談支援業務に従事	5年以上（うち3年以上）	3年以上（うち1年以上）
⑥	直接支援業務（有資格）に従事	5年以上（うち3年以上）	3年以上（うち1年以上）
⑦	直接支援業務（資格なし）に従事	8年以上（うち3年以上）	6年以上（うち1年以上）
⑧	国家資格等3年経験者であり相談業務、直接支援業務に従事	3年以上（うち3年以上）	1年以上（うち1年以上）

※ア及びイの「（うち〇年）」の部分は、老人福祉施設等での実務経験を除いた年数

※「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こども家庭庁長官が定めるもの（平成24年3月30日 厚生労働省告示第230号）」参照

実務経験の考え方

- ・実務経験は、受講しようとする基礎研修の研修開始前月末までの期間を記載。
- ・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。

別紙6

北海道サービス管理責任者基礎研修・北海道児童発達支援管理責任者基礎研修 講師一覧

講義・演習名	講師氏名	所属	専門分野	略歴・業績
講義③④	明河 さち	合同会社A I D O N E グループホームまちかど	精神障害者支援 知的障害者支援	平成11年4月～平成12年9月 社会福祉法人すかい 第二皇海荘 平成13年2月～平成18年3月 特定非営利活動法人あずまし家 グループホーム エルム 平成18年4月～平成30年3月 特定非営利活動法人北のまちかど グループホーム まちかど 平成30年4月～現在 合同会社A I D O N E グループホームまちかど ※前年度の北海道サービス管理責任者等研修講師実績あり
講義③④	金子 志	社会福祉法人楡の会 児童発達支援センター きらめきの里	児童発達支援	平成7年4月～現在 社会福祉法人楡の会 福祉部 部長 児童発達支援センターきらめきの里 ※前年度の北海道サービス管理責任者等研修講師実績あり
講義③④	河内 哲也	社会福祉法人 北海道社会福祉事業団 もなみ学園	児童発達支援 臨床心理	平成14年4月～現在 社会福祉法人北海道社会福祉事業団 平成17年～平成31年3月 北海道公立学校スクールカウンセラー ・北海道通園センター連絡協議会 幹事 ・札幌市自立支援協議会 子ども支援部会 副部会長・事務局員 ・札幌市発達障害者支援地域協議会 委員／家族の支援部会 委員 ・札幌市要保護児童対策地域協議会 委員 ・札幌市自立支援協議会 南区地域部会 運営委員／子ども部会 委員
講義③④	木田 祥平	社会福祉法人函館一条	障害者全般の 就労支援	平成12年4月～ 社会福祉法人函館ようき会（現：函館一条） 平成31年4月～令和6年3月 同法人 ワークセンター一条 管理者兼サービス管理責任者 令和6年4月～ 相談支援事業所一条 管理者 ※前年度の北海道サービス管理責任者等研修講師実績あり
講義③④	佐々木 浩治	特定非営利活動法人 障がい児・者地域サポート ふれあい	児童発達支援	昭和58年4月～平成2年12月 札幌北幼稚園〔障害児クラス担当〕 平成3年1月～令和3年3月 足寄町役場（心身障害児通園施設あゆみ園、福祉課等） 令和4年6月～現在 特定非営利活動法人障がい児・者地域サポートふれあい 理事長 ・足寄町役場 発達支援アドバイザー ・足寄町教育支援委員会委員 ※前年度の北海道サービス管理責任者等研修講師実績あり

講義・演習名	講師氏名	所属	専門分野	略歴・業績
講義③④	佐藤 忠峰	有限会社Colors	障害者全般の地域生活支援	平成16年9月～平成18年9月 特定非営利活動法人岩 ヘルパー業務 平成18年10月～現在 有限会社Colors 設立 代表就任 ヘルパー業務 共同住居宿泊業務 ※前年度の北海道サービス管理責任者等研修講師実績あり
講義③④	佐藤 直樹	社会福祉法人栗山ゆりの会 ハローENJOY つぎたて5	障害者の地域生活・就労支援	平成6年4月～ 社会福祉法人栗山ゆりの会 ハローENJOY 平成20年1月～ 同法人 ハローENJOY つぎたて5 サービス管理責任者 令和4年4月～ 同事業所 事業管理者兼サービス管理責任者 ※前年度の北海道サービス管理責任者等研修ファシリテーター実績あり
講義③④	林 範行	株式会社エールアライブ 多機能型事業所ソウアライブ	障害者の地域生活・就労支援	平成12年11月～平成16年3月 札幌いちご会 平成16年4月～平成27年3月 社会福祉法人アンビシャス 平成27年4月～現在 株式会社エールアライブ 管理者・サービス管理責任者 ※前年度の北海道サービス管理責任者等研修講師実績あり
講義①②③④⑤、演習①②	日置 真世	特定非営利活動法人 北海道地域ケアマネジメント ネットワーク	相談支援 地域づくり 障害者福祉全般	平成12年4月～平成20年5月 特定非営利活動法人地域生活支援ネットワークサロン事務局代表 平成20年5月～平成23年3月 北海道大学子ども発達臨床研究センター助手 平成20年6月～平成29年3月 札幌市スクールソーシャルワーカー 平成23年4月～平成28年3月 フリーソーシャルワーカー 平成28年4月～現在 特定非営利活動法人北海道地域ケアマネジメントネットワーク 事務局長 ・北海道障がい者が暮らしやすい地域づくり推進本部 本部長 ・北海道自立支援協議会 人材育成部会 部会員 ※前年度の北海道サービス管理責任者等研修講師実績あり
講義③④	増井 滋美	有限会社Colors 相談室支援事業所 planners	身体障害者支援 知的障害者支援 相談支援	昭和63年4月～平成19年3月 北海道立福祉村 社会福祉法人北海道社会福祉事業団 福祉村 平成19年4月～平成23年3月 同法人 福祉村生活介護事業所（平成22年3月まで） 同法人 障がい者地域生活支援センターあ～ち兼務 平成23年4月～平成26年3月 同法人 福祉村療護 平成26年4月～令和3年3月 同法人 相談室あ～ち（平成31年4月事業所名変更） 令和3年4月～令和5年10月 社会福祉法人緑伸会 相談室ぴあ 令和5年10月～現在 有限会社Colors 相談支援事業所planners ※前年度の北海道サービス管理責任者等研修講師実績あり

※ 講義・演習名称については、別紙1・2の「サービス提供〔支援提供〕の基本的な考え方」（講義①）、「サービス提供〔支援提供〕のプロセス」（講義②）、「サービス等利用計画〔障害児支援利用計画〕と個別支援計画の関係」（講義③）、「サービス提供〔支援提供〕における利用者主体のアセスメント」（講義④）、「個別支援計画作成のポイントと作成手順」（講義⑤）、「個別支援計画の作成」（演習①）、「個別支援計画の実施状況の把握（モニタリング）及び記録方法」（演習②）をいう。

※ また、その他、やむを得ない事情により講師を変更することがあります。

**北海道サービス管理責任者基礎研修及び北海道児童発達支援管理責任者基礎研修
申込フォーム記載内容と注意事項**

★は必須事項です。入力、記載がない場合には申込ができません。

項目	入力事項について
★研修種別	サービス管理責任者基礎研修／児童発達支援管理責任者基礎研修 ・希望する研修種別を選択してください。
★演習日程の希望	演習日程／どちらでもよい ・日程が複数ある場合は、希望する演習日程を選択してください。 ・申込状況により、必ずしも希望日程とならないことをご了承ください。
演習日程の希望理由	自由記載 ・選択した日程以外では受講できない場合はその理由を記載してください。 例) 既に事業所の行事(又は別の研修受講)が入っている 介護(又は育児)のため宿泊を伴う会場での受講が困難 等 ・理由に記載がない場合、申込状況等により日程を調整させていただきます。
受講者情報	★ふりがな、★氏名、現職名、★生年月日、★性別 ・氏名の漢字について「高」「崎」等はシステムの都合上文字化けしてしまうため、カッコ書きしてください。又は、文字化けして不明な場合は事務局から確認の連絡をさせていただきます。 ・現職名はない場合は空欄で構いません。 ・氏名と生年月日は修了証書にも記載されるため、誤りがないよう入力してください。
所属情報	法人名、事業所名、郵便番号、★住所、電話番号、FAX 番号、 ★(パソコンの)メールアドレス ・受講申込者の現在の所属についてお書きください ※現所属と異なる法人からの推薦で申込む場合、法人・事業所名は空欄、住所は自宅住所又は市区町村のみを記載し、「受講可否通知の宛先」を必ず記入してください。 <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin-top: 10px;"> <p align="center">《メールアドレスに関する注意事項》</p> <p>CM ネットで使用している e ラーニングシステムの都合上、受講者とメールアドレスが紐づけされるため、同一のアドレスで複数名の登録ができません。研修期間が重なっている場合は、CM ネットで行う別研修の場合も同様です。Google や Yahoo 等のフリーメールでも構いませんので、必ず1人1つのメールアドレスをご準備ください。このアドレスは e ラーニング及び Zoom 演習の案内等にも使用しますので、入力間違いのないようお気を付けてください。</p> </div>
受講可否通知の宛先	住所、宛て名、電話番号 ※「所属情報」と異なる場合のみ記載 ・事業所開設予定のため所在地が確定しない等の場合に、郵便物の受取が可能で宛先(受講申込者の自宅住所等)を記載します。 ・宛て名には「法人・事業所名・担当者名」や、個人宅の場合は「氏名」を記載してください。
サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者として配置する事業所の状況	★設置状況、法人名、事業所、事業所番号、住所、障害福祉サービス種別等 ・新設や異動等の場合、研修受講後にサビ管又は児発管として配置される予定の事業所の情報を書きます。 ・申請中等、事業所名・事業所番号が決まっていない場合は空欄で構いません。 ・住所が具体的に決まっていない場合も 都道府県や市区町村名等を記載 します。 ・障がい福祉サービス等は、法人全体ではなく事業所で実施しているもののみ選択します。記載された障害福祉サービス種別等が希望する研修種別と合致しない場合には受講決定できませんので、ご注意ください。

項目	入力事項について
★実務経験	<p>サビ管①～④、児発管⑤～⑧</p> <p>※児発管は全体の実務経験だけでなく「うち〇年〇ヶ月」の記載漏れに注意</p> <ul style="list-style-type: none"> ・受講要件である「サービス管理責任者」又は「児童発達支援管理責任者」として必要な実務経験について記載してください。 ・サービス管理責任者の実務経験については別紙3をご確認ください。 ・児童発達支援管理責任者の実務経験については別紙4をご確認ください。

実務経験について

平成31年4月から実務経験の要件が変更となっています(別紙3,4)。平成29年4月から児童発達支援管理責任者については老人福祉施設等のみの実務経験では配置できなくなりましたので、ご注意ください。別紙3,4をよく参照の上、該当する実務経験を選択し、従事した年月数を正確に記入してください。児童発達支援管理責任者については実務経験に対して老人福祉施設等を除いた期間をご確認のうえ、記入をお願いします。

※児童発達支援管理責任者の実務経験(特に「うち」以降の記載)の記載漏れが目立っています。⑤⑥⑦⑧に記載した経験年数のうち、老人福祉施設等での経験年数を除いた期間を記載ください。記載のない場合は実務経験が確認できないため、選考の際に優先順位が下がります。

例1) 保育士資格があり、保育所(Ⅱ-①)で2年働いたのち、仕事をやめ、7年間のブランクの後、子育て支援センター(子育て短期支援事業所(Ⅱ-②))で週5日のパートで3年働き、放課後等デイサービス(障害児通所支援事業(Ⅱ-②))で正職員として働き始めて1年5カ月が経っている。

→⑥の実務経験に該当 2年+3年+1年5カ月=6年5カ月
うちⅢを除く期間は6年5カ月-(除く期間はなし)=6年5カ月

例2) 資格は持っておらず、知的障害者の入所施設(障害児入所施設(Ⅳ-Ⅱ-①))で2年半、特別養護老人ホーム(老人福祉施設(Ⅴ))で5年、放課後等デイサービス(障害児通所支援事業所(Ⅳ-Ⅱ-②))で働き3年8カ月が経つ。

→⑦の実務経験に該当 2年6か月+5年+3年8カ月=11年2カ月
うちⅤを除く期間は11年2カ月-5年=6年2カ月

例3) 社会福祉士の資格があり、老健施設(介護老人保健施設(Ⅲ))で相談員として4年働き、地域包括支援センター(Ⅲ)で相談員として2年働き、放課後等デイサービス(障害児通所支援事業(Ⅱ-②))の児童指導員に転職して、3年4ヶ月が経つ。

→⑧の実務経験に該当 4年+2年+3年4カ月=9年4カ月(国家資格活用は6年)
うちⅢ、Ⅴを除く期間は9年4カ月-4年-2年=3年4カ月

- ・実務経験を満たしていることは配置の要件ではありますが、本研修の受講要件ではありませんので、申込時に実務経験を証明するものの提出は不要です。また、要件についての問い合わせは募集要領のP.2に掲載した行政の各担当となります。当法人に問合せをされてもお答えできませんので、ご注意ください。
- ・実務経験の内容や期間は受講対象であるかを確認するため必要です。記載がない場合や不備がある場合は受講いただけない場合がありますので必ず正確に記載してください。

項目	入力事項について
受講に対する必要な配慮	<p>車イス使用、手話通訳必要、拡大文字資料必要、その他</p> <ul style="list-style-type: none"> ・希望される内容がある方は当てはまるものにチェック又はご記入ください。 ・申込後に詳細について直接確認をとらせていただくことがあります。 <p>また、ご希望に十分対応できない場合もありますので、ご了承ください。</p>

項目	入力事項について
★研修の受講（修了）状況	★相談支援従事者研修（修了済／受講・申込中／申込予定） ①相談支援受講（修了）歴 ②相談支援受講予定の年月 ・相談支援従事者研修の受講歴についてあてはまるものを選択し、修了済の場合は①に修了歴を記載、受講・申込中や申込予定の場合は②に予定を記載。 → 記入例（下記）

研修の受講（修了）状況について

相談支援従事者研修〔サービス管理責任者/児童発達支援管理責任者向け研修〕等※1の受講状況を回答し、修了歴がある場合は①に区分、修了年月日、修了証書番号（半角/第や号は不要）を記載してください。未受講の方は、②に受講予定を記載してください。

例) 令和元年度に相談支援従事者〔サービス管理責任者/児童発達支援管理責任者向け研修〕修了の場合

★相談支援従事者研修（初任者・補完・サビ管／児発管向け）の受講	●修了済み(①へ) ○受講・申込中(②へ) ○申込予定(②へ)	
①相談支援受講（修了）歴	区分〔選択制〕	相談支援従事者研修〔サービス管理責任者/児童発達支援管理責任者向け研修〕※1
	修了年月日	西暦 2019 年 6 月 14 日
	証書番号(半角)	123456789 ※3
②相談支援受講予定の年月	西暦 <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 受講予定	

※1 研修の名称については、下記をご確認ください。複数受講している場合は、修了年度が古いものを記載してください。

略称	実施年度	研修名称（区分）
相談支援従事者研修	平成 17 年度以前 +平成 18・19 年度	・国又は都道府県等※2 の実施する障害者ケアマネジメント研修を受講 + 障害者ケアマネジメント研修〔補完研修〕又は相談支援従事者研修〔補完研修〕
	平成 18 年	・障害者ケアマネジメント従事者研修〔新規研修〕〔現任者研修〕
	平成 19 年以降	・相談支援従事者研修〔基礎研修〕又は〔初任者研修〕
	平成 19～23 年度	・相談支援従事者研修〔サービス管理責任者向け〕
	平成 24 年度以降	・相談支援従事者研修〔サービス管理責任者/児童発達支援管理責任者向け研修〕

※2 札幌市、帯広ケア・センター主催含む

※3 平成 23 年度以前に研修を修了されていて、修了証書に番号が記載されていない場合は「未記載」と入力してください。

※当法人以外で研修を修了された場合、修了証書の写しを FAX（011-521-8551）していただきます。

項目	入力事項について
★配置が必要な事業所の状況	<p>配置の必要数と終了数、受講の必要性、配置が必要な具体的理由、同一事業所から複数の申し込みする場合の優先順位</p> <ul style="list-style-type: none"> 本研修の選考にあたっては当該事業所における配置の必要性、緊急性またはその他の事情を考慮しています。必要な状況について正しく記入ください。 「1. 配置の必要数と終了数」は、配置予定の事業所の定員からサービス管理責任者等が何名必要か及び、事業所内でサビ管等として従事できる（研修を修了した）人数を記載してください。 「2. 配置予定」は、あてはまるものを選んでください。「その他」を選択する場合は、詳細を記載してください。 <p>【減算】サビ管等未配置のため減算中又は1年間のみなし*配置中の場合 【新設】新しく事業所を開設する場合 【退職・異動】退職や異動の時期（配置時期）が明確な場合 【育成】配置時期が決まっていない場合 【その他】兼務解消、既存事業所の定員増や多機能型事業の分離等上記以外</p> <p>※やむを得ない事由によるみなし配置（1年間）とは、「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もの等（厚生労働省告示第五百四十四号）」の一のへに規定されているものをいう。</p> <ul style="list-style-type: none"> 「3. 配置が必要な具体的理由」も必ずお書きください。2で選択した配置予定に関する補足説明や、新設・退職・異動等により配置する予定の時期、現在のサービス管理責任者が継続できない理由、研修修了者がいる場合はその人を配置できない理由等を具体的に記載してください。特に、基礎研修修了後、既にサビ管等が1名配置されている状態で2人目のサビ管等（個別支援計画原案の作成が可能）として配置する予定がある場合は、その旨記載してください。 <p>例）令和〇年に××事業を新設予定だが、配置可能なサビ管がないため 令和〇年に現サビ管が定年退職するため後任のサビ管が必要 等</p> <ul style="list-style-type: none"> 「4. 同一事業所から複数申し込みする場合の優先順位」は、申込多数の場合、同一事業所からの受講人数を調整しますので、事業所内の優先順位を入力してください。
★所属長の推薦	<p>この申込は、法人（事業所）としての推薦によるものである。</p> <ul style="list-style-type: none"> 本研修は原則として個人からの申込を受け付けておりません。必ず、事業所を運営する法人の責任者からの依頼としての申込となりますので、所属長の推薦を確認してください。
★送信内容のチェック	<p>上記の内容に相違ない。</p> <ul style="list-style-type: none"> もう一度、記入したすべての項目をチェックし、★の必須事項が書かれているか確認してから送信ボタンを押してください。 必須事項の記載がない場合、<u>緑色の画面で必須事項の記載漏れの表示が出て送信完了になりません</u>ので、ご注意ください。 申込完了の確認のため、送信前に入力画面をプリントアウトして保管することをお勧めします。

※ホームページに掲載している「記入例」も参考にしてください。

※提出いただく申込内容に虚偽の内容が発覚した場合は、受講決定した場合においても、受講の受付及び受講決定を取り消す場合がありますのでご留意願います。

※記載いただいた個人情報、研修事業所指定先である北海道と共有のうえ、本研修の申込み事務、受講者の選定、受講決定者に関しては研修受講に関する事務、演習時の受講者名簿、修了者名簿として報告・保管、修了証書の再発行事務のため利用します。それ以外の目的で本人の了承なく個人情報を利用及び第三者に開示することはありません。また、この申込みにより、これらの目的のための個人情報の利用について申込者から合意があったものとみなします。