

令和3年度鳥取県サービス管理責任者等更新研修募集要項

平成31年4月1日より、サービス管理責任者の要件の一部が変更となりました。新たな要件では、サービス管理責任者となる者は、サービス管理責任者等基礎研修を受講し、2年以上の実務を経験した上で、サービス管理責任者等実践研修(鳥取県では令和3年度より実施)を受講しなければサービス管理責任者等としての職務につけなくなりました。

また、実践研修修了翌年度から5年度以内にサービス管理責任者等更新研修を受講し、以後更新研修修了翌年度を初年度とする同年度以後の5年度ごとに更新研修を改めて修了しなければならなくなりました。

さらに、それにともない、平成30年度以前のサービス管理責任者等研修の修了者は令和6年3月31日までに更新研修を受講修了しなければ、サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者としての職務につけなくなることとなりました。よって令和元年度より、これまでの研修過程修了者を対象とする更新研修を実施することとなり、また今年度についても同様に研修を実施致します。

1 実施主体 鳥取県 (実施機関：一般社団法人 鳥取県サービス管理責任者等連絡会)

2 研修の目的

サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者としての実践報告等により、これまでの業務内容を振り返るとともに、実践内容の検証を行うことによって、サービス管理責任者等としての知識・技術の更なる底上げを図ることを目的とします。

3 研修対象者

令和3年度のサービス管理責任者等更新研修は、現に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者又は過去に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受講修了した者を対象として実施致します。

なお実施にあたり、定員を超えて受講の申し込みをいただいた場合には、鳥取県通知(令和元年7月24日付第201900111702号)に基づき、次の基準等に従って受講者を選考、決定します。

※ 上記鳥取県通知は鳥取県障がい福祉課のHPに掲載されています。そちらもご確認ください。

- (1) 鳥取県内に所在する事業所の従業者である者
- (2) 旧研修で最初の分野別研修を修了した年度が、平成26年から平成28年までの者
- (3) 旧研修で複数の分野を受講している者

4 日時・会場

回	日 時	会 場
第1回	令和3年11月19日(金) 10:00~17:10	オンライン
第2回	令和3年11月24日(水) 10:00~17:10	

※いずれも同じ内容です。

5 カリキュラム

時 間	内 容
10:00~11:00	障害者福祉施策の最新の動向(講義)
11:00~12:30	事業所としての自己検証(演習)
13:30~15:30	サービス管理責任者等としての自己検証(演習)
15:40~17:10	関係機関との連携における自己検証(演習)

6 オンライン研修について

- ・研修はオンランで実施致します。
 - ・使用するツールは「Zoom」(web 会議システム)になります。
 - ・「Zoom」で研修を受講するためには、インターネット環境及び、マイク、カメラ機能のあるパソコンが必要です。
(タブレット、スマートフォンは不可)
 - ・グループワークがありますので1人1台パソコンをご用意ください。
 - ・事前の動作確認を行います。日時は決定通知に記載しますので、指定された日に行っていただきます。動作確認までにパソコンでオンライン研修の受講ができる環境をご用意下さい。(詳細につきましては、受講決定通知に同封します。)
- ※ オンライン研修を受講する環境を整えることが難しい方につきましては、申込書にご記入ください。別途、連絡させていただきます。

7 募集定員

各回120名

8 申込方法・期限

【提出書類】

- ① 受講申込書
- ② 修了証書の写し ※ 複数の分野を受講されている場合は、それぞれの修了証書の写しを添付してください。
- ③ 返信用封筒は、長形3型 120 mm×235 mm(A4の3つ折りが入るサイズ)とし、小さい封筒、定形外封筒は不可とします。84円切手を貼り、宛先住所、宛先氏名、申込者氏名(宛先氏名と同一の場合は不要)を明記。

【申込方法】

上記提出書類をもれなく同封し、**郵送**で申し込んでください。

- ※ 事業所から複数の方をお申込みされる場合、1つの封筒で、まとめてお申込み頂いて構いません。ただし、返信用封筒は申込者1名につき1通必要です。
- ※ FAX、Eメール等他の方法での申し込みは一切受け付けません。
- ※ 申込書類は、未記入や押印漏れ等の不備がないよう確認してから提出して下さい。また、不備があった場合は受講の申し込み書類を返送しますので、再度、締め切りに間に合うようにご送付ください。記載漏れや誤り等のない申込書が届いた時点での受付となりますので、ご注意ください。
- ※ 申込みについて、お問い合わせさせて頂く場合がございます。(申込担当者に連絡します)
- ※ 申込書には読みやすい文字でご記入下さい。
- ※ 申込書に虚偽の記載が認められた場合は、受講決定、並びに受講修了は無効となりますので、ご注意ください。また受講中であれば、中止とさせていただきます

【申込期限】

令和3年10月 29日(金) 17:00 必着

- ※ 締切後の申し込みは、一切受け付けません。
- ※ 消印有効ではありません。

【申し込み先】

〒683-0064 米子市道笑町二丁目126-4 稲田地所第5ビル
鳥取県サービス管理責任者等連絡会 事務局 宛
※「サービス管理責任者等更新研修 申込書在中」と朱書きのこと

9 受講の決定

- ※ 日程は希望通りにならない場合がありますので、ご了承ください。
- ※ 申込書に記載された内容を元に受講決定しますので、記載漏れや誤り等、不備が無いようお願いいたします。
- ※ 受講の決定につきましては、返信用封筒で受講決定通知をお送りしますので、必ず受講日、場所をご確認ください。日程が合わない場合、また11月4日(木)までに受講決定通知が届かない場合も、事務局までご連絡下さい。

10 受講料

1, 500 円（指定の振込先にご入金ください。）

- ・ お支払い方法は銀行振り込みです。
- ・ 受講が決定した方には、振込先を通知しますので、期日までに指定の口座に振り込んでください。（期日までに振込が確認できなかった場合は、受講をお断りします）
- ・ 入金後、受講キャンセル等による返金は一切致しませんのでご承知おきください。

11 提出物について

受講の際には事前課題があります。締め切りに間に合うようにご提出ください。

内容が不十分な場合、再提出をしていただく場合があります。

研修終了後にレポートを提出していただきます。詳細は研修日にお知らせ致します。

レポートの提出は必須です。研修の修了に必要なとなります。

12 修了証書

すべての研修課程を修了した方には、修了証書を交付します。

なお、研修修了者については、鳥取県が修了者名簿を作成し、管理します。

※ 研修修了後、概ね1か月後に鳥取県が修了証書を発行し、実施機関が郵送致します。

（研修最終日には、交付できません）

13 個人情報の取り扱い

- ・ 受講申込に関わる個人情報については、本研修の実施に必要な連絡、名簿等の作成以外には使用致しません。

14 その他

- ・ 原則として、遅刻・早退・途中退席は欠席とみなし、修了証書は交付致しません。
- ・ 講義、演習についてはオンラインで実施致しますが、受講中は研修に専念していただきます。トイレ等、やむを得ない場合の離席を除き、電話を含む業務等への対応や私語、居眠り、パソコンや携帯電話及びタブレットの使用（受講に関わりのない目的での使用）等は禁止致します。
- ・ ただし、通信に不具合が生じた場合等に、事務局から緊急電話を差し上げることがあります。その場合には対応いただきますようお願い致します。
- ・ 受講態度が著しく不良と認められた場合、県と協議の上、修了証書を交付しないことがありますので、ご承知おきください。
- ・ オンラインでの受講中は、受講状況を確認する必要があるため、常時受講者の映像が確認できるよう、ビデオをオンの状態にしておいていただきますようお願いいたします。特段の事情なく、長時間受講状況が確認できなかった場合、研修を中止させていただくことがあります。（事務局の判断で、Zoomのバーチャル会議室からの退出措置を取り、以降入室を認めない対応を行います）。
- ・ なおその際、すでに受講した内容についても、受講済とは取り扱わないものとしますので、予めご承知おきください。

新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況により、開催の中止や日程の変更、実施方法の変更、規模の縮小などを行う場合があります。大きな変更については、事務局より申込者あてに、直接ご案内させていただきますが、軽微なものについては研修ホームページにて周知させていただきます。適時ご確認ください。

▶ 研修ホームページ <https://tottorikenshuu.web.fc2.com/>

お問い合わせ先（受付時間：平日 9:30~17:00）

〒683-0064 米子市道笑町二丁目126-4 稲田地所第5ビル1階

一般社団法人 鳥取県サービス管理責任者等連絡会（担当：高見、太田、光岡）

電話・FAX（0859）37-2125

メール：sabikan.jimukyoku@gmail.com

令和3年度鳥取県サービス管理責任者等更新研修受講申込書

令和 年 月 日

令和3年度鳥取県サービス管理責任者等更新研修を受講させたいので、下記の者の受講を申し込みます。

所 属
代表者
職・氏名 印

ふりがな 申込担当者名	

日中連絡先
TEL : _____

ふりがな 氏 名			生年月日	昭和・平成	年	月	日生
法人名							
事業所名			職 名				
連絡先住所等	〒 ー						
	電話番号 ()		FAX ()				
メールアドレス							
現在サービス管理責任者として従事していますか？			している	・	していない		
現在児童発達支援管理責任者として従事していますか？			している	・	していない		
研修受講歴 ※旧研修の受講された分野と受講年度を記載してください。							
分 野	介護	児童	就労	知的・精神	身体		
受講年度	() 年度	() 年度	() 年度	() 年度	() 年度		
優先順位	※同一事業所で複数名申し込む場合は記入してください。			人中 番目			
配慮事項	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 電動車いす <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> その他 ()		<input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 点字				
受講可能日 ○をつけてください	第1回 11月19日(金)		・	第2回 11月24日(水)			
オンラインでの受講 どちらかに○をしてください	・オンラインでの受講が可能			・オンラインでの受講が難しい			
オンラインが難しい場合は理由をご記入ください							

※受講可能日は、可能な日全てに○をしてください。希望日ではありません。

※ 参加者数等の事情により希望日以外の日程で研修受講をお願いすることがあります。

※ 氏名等、修了証書に記載する内容となりますので、間違いのないよう正確に記載してください。

※ 過去に受講したサービス管理責任者研修、児童発達支援管理責任者研修の修了証書の写しを添付してください。

令和3年度鳥取県サービス管理責任者等更新

必ず日付を記入してください

令和 年 月 日

令和3年度鳥取県サービス管理責任者等更新研修を受講させたいので、下記の者の受講を申請します。

公印、または代表者印を必ず押印。

※シャチハタ不可

所属

代表者

職・氏名

受講者の連絡先と同じであれば、記載不要です。

印

記載事項に関して、お問い合わせさせていただくことがあります。

日中連絡先

TEL :

ふりがな 申込担当者名	さび はなこ
	佐備 花子

氏名・生年月日は、修了証書作成の為、必ず本人が記載してください。

ふりがな 氏名	さび かんたろう	生年月日	昭和 平成 56年 2月 11日生		
	佐備 貫太郎				
法人名	社会福祉法人 佐備福祉会				
事業所名	福祉サービス事業所 サビっこ	職名	支援員		
連絡先住所等	〒683-0064 米子市道笑町〇〇-〇〇 電話番号 (〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇 FAX (〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇				
メールアドレス					
現在サービス管理責任者として従事していますか？	している		・ <input checked="" type="radio"/> していない		
現在児童発達支援管理責任者として従事していますか？	<input checked="" type="radio"/> している		・ していない		
研修受講歴 ※旧研修の受講された分野と受講年度を記載してください。					
分野	介護	児童	就労	知的・精神	身体
受講年度	() 年度	() 年度	(H22) 年度	() 年度	() 年度
優先順位	※同一事業所で複数名申し込む場合は記入してください。			2人中	1番目
配慮事項	<input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 電動車いす <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> 要約筆記 <input type="checkbox"/> 点字 <input type="checkbox"/> その他 ()				
受講可能日 ○をつけてください	第1回 11月19日(金)		第2回 11月24日(水)		
オンラインでの受講 どちらかに○をしてください	・ <input checked="" type="radio"/> オンラインでの受講が可能		可能な日全てに○をつけてください ・ <input type="radio"/> オンラインでの受講が難しい		
オンラインが難しい場合は理由をご記入ください					

※受講可能日は、可能な日全てに○をしてください。希望日ではありません。

※参加者数等の事情により希望日以外の日程で研修受講をお願いすることがあります。

※氏名等、修了証書に記載する内容となりますので、間違いのないよう正確に記載してください。

※過去に受講したサービス管理責任者研修、児童発達支援管理責任者研修の修了証書の写しを添付してください。