

# 令和6年度 石川県サービス管理責任者等実践研修 開催要項

## 1. 目的

障害者総合支援法の適切かつ円滑な運営に資するため、サービス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(以下、「サービス管理責任者等」という。)の養成を図ることを目的とする。

## 2. 主催 石川県

## 3. 実施機関 社会福祉法人 石川県社会福祉協議会 福祉総合研修センター

## 4. 対象者 下記 ア、イを満たす者。

ア 石川県内に所在する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等として従事しようとする石川県在住の者。

イ 「サービス管理責任者等基礎研修」および「相談支援従事者初任者研修(講義部分)」を修了した者で、かつ両研修修了後から本研修受講日までに、指定障害福祉サービス事業所等において通算2年以上(下記①～③を満たす方は6月以上)、相談支援の業務または直接支援の業務に従事した者。

① 基礎研修受講時にサービス管理責任者等の配置に係る実務経験要件(相談支援業務又は直接支援業務3～8年)を満たしている。

② 障害福祉サービス事業所等において、個別支援計画の作成業務(少なくとも10回以上)に従事する。(具体的には以下のいずれかのとおり)

- ・サービス管理責任者等が配置されている事業所等において、個別支援計画の原案作成までの一連の業務を行う。
- ・やむを得ない事由によりサービス管理責任者等を欠いている事業所において、サービス管理責任者等とみなして従事し、個別支援計画の作成の一連の業務を行う。

③ 上記業務に従事することについて、指定権者(石川県または金沢市)に届出を行う。

※今後、サービス管理責任者等として従事していく際には、本研修を修了後5年以内に「サービス管理責任者等更新研修」を受講する必要があります。

※令和5年度中に更新研修を受講しなければならない方が、令和5年度末までに更新研修を未受講の場合、資格が失効しております。資格が失効している間はサービス管理責任者等として配置することができません。再度、資格を取得するためには、令和6年度以降に実践研修を修了する必要があります。

※必要な要件を満たさずに研修を受講した場合、資格は無効となります。

## 5. 定員 180名

※定員超過の場合には、本県主催の基礎研修修了者を優先するなど、受講者を選考させてい

ただく場合があります。

## 6. 日程及び会場

本研修は下記3日程に分けて実施予定で、どちらかの日程を受講いただきます。また研修参加前に視聴する動画講義があります（視聴方法は研修受講者に別途お知らせします）。

日程	開催期日	会場
A 日程	令和7年2月5日（水）・6日（木） 1日目 8：55～17：35（予定） 2日目 8：55～17：00（予定）	津幡町文化会館シグナス3階多目的室 （津幡町北中条3丁目1-11番地）
	B 日程	
C 日程	令和7年3月12日（水）・13日（木） 1日目 8：55～17：35（予定） 2日目 8：55～17：00（予定）	石川県庁11階 1102会議室 （金沢市鞍月1-1）

※各日程の受講者数調整のため、日程の指定はできません。どちらの日程でも受講できるよう、勤務調整をお願いします。

※各受講者の受講日程は事務局で決定し、受講承認日に別途メールにて通知します。

## 7. 受講費用 5,000円

## 8. 申込期限 12月17日（火）

## 9. 申込方法

石川県社会福祉協議会ホームページから、期日までにお申込みください。

- ① 石川県社会福祉協議会ホームページ（URL：<http://www.isk-shakyo.or.jp/>）の上部メニュー **福祉の研修** をクリックします。
- ② 「研修新着情報」から受講希望の研修名をクリックすると、「検索結果」が画面の下方に表示されます。
- ③ 受講希望の研修であることを確認の上、右欄の **申込** をクリックすると、「研修申し込み」が表示されます。
- ④ 必要事項（※印は必須項目）を入力後、**申込確認画面へ** をクリックし、入力内容を確認の上、**申し込む** をクリックして、申し込み完了です。
- ⑤ 申し込み後、すぐに「受付確認書」がメールで送信されます。

メールが届かない場合は、メールアドレスが正しく入力されていない可能性がありますので、福祉総合研修センターまでご連絡ください。  
なお、「受付確認書」は受講を承認するものではありません。後日、「受講選考結果」がメールで送信されます。

## 10. 「研修申し込み」画面に入力する際の注意事項

- （1）事業所種別、職種欄でははまるものがない場合は、その他を選び備考欄に具体的に入力してください。
- （2）「受講者氏名」「生年月日」欄は、入力された内容が修了証書に記載されますので、お間違えのないよう入力してください。
- （3）「推薦順位」欄は、受講希望者が同一法人内で複数いる場合に入力してください。
- （4）「保有資格」欄は、介護福祉士、精神保健福祉士、看護師、保育士、介護職員初任者研修（へ

ルパー2級) など取得した福祉に関する資格を入力してください。

- (5) 「基礎研修修了後から受講開始日までの実務経験年数」欄は、基礎研修修了後から本研修受講開始日までに相談支援または直接支援の業務に従事した通算の年数を入力してください。
- (6) (5) の実務経験年数が6月以上2年未満の場合は、1 ページ目に記載のある4. 対象者イ①～③に基づき指定権者(石川県または金沢市)に法人から届出を行った日付、2人目以降のサービス管理責任者等としての業務開始日、届出先(石川県、金沢市等)を入力してください。
- (7) 「今後の勤務形態」欄は、サービス管理責任者または児童発達支援管理責任者のどちらか該当する方を一つ入力してください。入力内容により、修了証書の表記が異なります。
- (8) 「現在の業務状況」欄からは、原則**受講希望者本人が回答**してください。  
「現在の業務状況」欄は、以下より該当する数字をひとつ選択し、入力してください。
1. 経過措置によりサービス管理責任者等として勤務している
  2. 2人目以降サービス管理責任者等として勤務している
  3. サービス管理責任者等として配置はされていないが、個別支援計画原案作成プロセスに携わっている
  4. 個別支援計画作成には全く携わっていない
  5. その他( )
- (9) 「助言・指導状況」欄は、(6) で選択した業務について、上司等から助言や指導を受けている場合、「受けている」を、受けていない場合、「受けていない」を入力してください。
- (10) 「基礎研修修了後の経験」欄は、以下より該当する数字を全て選択し、入力してください。詳細は「補足説明」のファイルをご覧ください。
1. アセスメントに関わる業務
  2. 利用者との面接
  3. 個別支援会議への参加
  4. 利用者・家族での個別支援計画等の説明場面への参加
  5. 個別支援実施状況の把握(モニタリング)に関する業務への参加
  6. サービス担当者会議への参加
  7. 地域自立支援協議会への参加
  8. この中に当てはまるものは経験していない
- (11) 「受講上の合理的配慮」欄は、受講するうえで合理的な配慮が必要な事項があれば記載ください。(車いす使用、介助者同行等)

## 11. 事前課題等について

研修受講にあたっては、事前課題を提出いただきます。詳細は受講承認日に通知する「受講票」の連絡事項欄に記載します。課題を未提出、または不備が多い場合は、受講を取り消す場合があります。

## 12. 受講承認

定員の範囲で受講者を承認し、結果は12月24日(火)頃に、申込時に入力されたメールアドレスに通知します。受講承認の日が過ぎても「受講票」が届かない場合は必ず当センターにご連絡ください。

### 13. 修了証書の交付等

研修を全課程（2日間）修了した者には、修了証書を交付します。

修了証書の研修名は、「サービス管理責任者実践研修」及び「児童発達支援管理責任者実践研修」に分かれますが、表記が異なるだけで、どちらか一方で両方の実践研修を修了したものとみなします。

### 14. その他

- (1) 研修当日についての詳細は、受講承認日に通知される「受講票」の連絡事項に記載しますので、そちらでご確認ください。
- (2) 自然災害や交通機関の遅れ等のやむをえない事情がある場合を除き、30分以上の遅刻、離席、早退等の場合は、欠席とみなします。
- (3) 受講態度が著しく不良である場合（居眠りや受講中の携帯電話の使用等）は、修了した者として認めません。
- (4) 昼食については各自で準備願います。
- (5) 受講申込に関する個人情報、本研修の運営及び修了者名簿の作成等ために使用し、他の目的で使用したり、無断で第三者に提供したりすることはありません。

#### <申込・研修に関する問い合わせ先>

石川県社会福祉協議会 福祉総合研修センター 研修課 篠原、田保  
〒920-0022

金沢市北安江3-2-20 金沢勤労者プラザ4階

TEL 076 (221) 1833 FAX 076 (221) 1834

#### <資格要件・制度に関する問い合わせ先>

石川県障害保健福祉課 TEL 076 (225) 1428

## 「研修申し込み」画面の補足資料

「研修申し込み」画面の「基礎研修終了後の経験」欄についての補足説明を記載しています。

障害福祉施設従事者以外の方は、すべてが合致していなくても構いませんので、それに準じる業務を行っている場合は、該当項目を選択してください。

## 利用者との面接について

受講生本人が目的をもち主体的に行った面接の経験について経験がある場合、選択してください。

## アセスメントに関わる業務について

- ・面接による情報収集とその分析
- ・直接支援による情報収集とその分析
- ・予診
- ・認定調査
- ・その他各事業所において行われる利用者（対象者）に対する情報収集とその分析の業務に関する事など

上記の経験がある場合、選択してください。

## 個別支援会議等への参加について

各事業所で行われる、事業所内での支援方法の検討や共有を目的とした会議（個別支援会議等）への参加の経験がある場合、選択してください。

受講生本人が主催してなくても、サービス提供職員（世話人、生活支援員等）として参加した経験があれば選択してください。

（参加者の例）

サービス管理責任者は、サービス利用計画をもとに、事業所内で個別支援会議を開き、個別支援計画（生活プラン）を作成する。



## 利用者・家族への個別支援計画等の説明場面への参加について

各事業所で行われる、利用者（対象者）及びご家族に対する計画等の説明業務に関する経験がある場合、選択してください。

受講生本人が主体的に行っていない場合でも、同席した経験がある場合は選択してください。

## 個別支援実施状況の把握（モニタリング）に関する業務について

- ・個別支援計画の実施状況の把握
- ・利用者の心身状態についての情報収集、分析
- ・利用者の心身状態の変化等に合わせた、ニーズや課題、目標、支援内容の検討及び変更等に関する連絡、調整

上記の経験がある場合、選択してください。

## サービス担当者会議等への参加について

利用者へのサービス提供における支援方法の検討や共有を、外部と連携して行う会議（サービス担当者会議）への参加の経験がある場合、選択してください。

受講生本人が主催してなくても、サービス提供職員として参加した経験があれば選択してください。

### 外部とつながる会議の例

- ・相談支援専門員等と連携して、利用者の個別支援に関する課題を解決するためのチームをつくり、地域でサポートするためのネットワークを組織する。
- ・相談支援専門員によるサービス担当者会議に参加する。

（参加者の例）



## 地域自立支援協議会への参画について

地域自立支援協議会とは、関係する機関で、障害のある人の課題や情報を共有し、障害のある人が地域で生活していくために、どのような支援が必要かを検討し、ともに解決していくための機関です。

市や町に設置されています。（市町で協同で設置している場合もあります。）

参画している場合、選択してください。