

**令和5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(前期開催コース) 募集要領
[K1・K2・K3・K4コース]**

本研修は、社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会が、神奈川県からの指定を受け、神奈川県が定めた「神奈川県サービス管理責任者等研修実施要領」に基づいて実施するものです。

1 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（平成17年法律第123号）及び児童福祉法（昭和22年法律第164号）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・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 指定研修事業者及び指定番号

社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会（指定番号：001）

3 研修課程と募集定員

研修課程：サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者 基礎研修

募集定員：240人（K1～K4各コース60人）

4 受講資格（研修対象者）等

（1）基礎研修の受講資格（研修対象者）

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（以下「基礎研修」という。）の研修対象者は、指定障害福祉サービス事業所においてサービス管理責任者として従事しようとする者、又は、指定障害児入所施設及び指定障害児通所支援事業所において児童発達支援管理責任者として従事しようとする者であって、次に掲げる区分に応じ、通算して右欄に掲げる年数以上の実務経験を有する者であることが国で定められています。

※神奈川県においては、神奈川県内の指定障害福祉サービス事業所等において従事しようとする方が対象となり、県外事業所に配置される予定の方は対象外となります。

※県内指定障害福祉サービス事業所等とは

神奈川県内にある、指定障害福祉サービス事業所、指定障害者支援施設、指定障害児通所支援事業所、指定障害児入所施設のことをいう。

※申込時点で下表の実務経験を有している方を対象とします。

※ご自身の実務経験の詳細に関しては、事業所を所管する指定権者にお問い合わせください。

【サービス管理責任者 基礎研修 受講資格（研修対象者）】

業務	実務経験年数
相談支援業務	3年
社会福祉主事任用資格等を有しない者による直接支援の業務	6年
社会福祉主事任用資格等を有する者による直接支援の業務（社会福祉主事任用資格等の取得以前の期間を含めることができる。）	3年
国家資格等による業務に通算3年以上従事している者による相談支援の業務及び直接支援の業務（国家資格等による業務の期間と相談・直接支援の業務の期間が同時期でも可）	1年

【児童発達支援管理責任者 基礎研修 受講資格（研修対象者）】

業務	実務経験年数
相談支援業務	3年
社会福祉主事任用資格等を有しない者による直接支援の業務	6年
社会福祉主事任用資格等を有する者による直接支援の業務（社会福祉主事任用資格等の取得以前の期間を含めることができる。）	3年
国家資格等による業務に通算5年以上従事している者による相談支援の業務及び直接支援の業務（国家資格等による業務の期間と相談・直接支援の業務の期間が同時期でも可）	1年

5 研修カリキュラム

令和5年度の基礎研修は、神奈川県サービス管理責任者等研修実施要領に基づき、「サービス管理責任者研修事業の実施について」（平成18年8月30日障発0830004号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知）の別添「サービス管理責任者研修事業実施要綱」（以下「事業実施要綱」という）で定める「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基礎研修」の標準カリキュラムにより、原則として、講義を第1日目、演習を第2日目とし、次のカリキュラムで実施します。

【基礎研修のカリキュラム】

第1日目【講義】：サービス管理責任者・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

第2日目【演習】：サービス提供プロセスの管理に関する演習

6 令和5年度研修実施方針

講義については、原則、遠隔教育システム（以下eラーニングサイト）等を活用し、遠隔化により行います。技術的な理由等で遠隔化による講義の受講ができない受講者への対応として、感染防止対策を講じた上で、所定の会場で講義映像を視聴する放映会方式を実施します。（定員あり）

演習については、感染防止対策を講じた上で、集合研修方式で実施します。具体的な感染症対策の内容については、受講決定時にお知らせいたします。

7 研修の実施方式、コース日程及び会場

(1) **第1日目**：講義の実施方式等

講義は、次のア及びイの方法により実施し、受講者は、いずれかの講義を受講するものとします。

ア 講義（映像配信）

所定のインターネット上（以下、ウェブ）のeラーニングサイトにおいて配信する全ての講義映像（8時間程度を予定）を、**第2日目**の演習日前日までに視聴を完了します。講義の視聴と演習日の受講を逆転することはできません。

動画の視聴には通信料が発生します。スマートフォンでの視聴を避けるなど、通信制限がかからない環境下での視聴を推奨いたします。

動画の全部または一部について、録画・録音・複製・使用・第三者への配布（動画視聴のためのID、パスワードを第三者に提供することを含む）を禁止します。研修受講に際しては、この注意事項をお守りください。

イ 講義（放映会）

ウェブでの視聴が困難な場合に限り、指定された日程・会場で、同講義映像を視聴します。放映会の参加には申込時に申請が必要です。

【放映会の日程及び会場】※時間は目安です。変更となる場合がありますのでご承知ください。

開催年月日	時間	会場	定員
令和5年8月8日(木)	9:15~19:15	神奈川県社会福祉センター 横浜市神奈川区反町3-17-2	20人

(2) **第2日目**：演習のコース日程及び会場

コース	開催年月日	時間	会場	定員
K1コース	令和5年7月26日(水)	9:30 ~19:00	神奈川県社会福祉センター 横浜市神奈川区反町3-17-2	各コース 60名
K2コース	令和5年7月28日(金)			
K3コース	令和5年8月18日(金)			
K4コース	令和5年9月29日(金)			

【留意事項】

K1~K4コース（日程）の選択はできません。受講決定時に日程を指定いたします。

放映会を希望する場合は、カリキュラムの関係上、K3・K4コースでの受講となります。

8 受講料

受講料：22,000円（税込）

※受講料の振込方法は受講決定通知に同封して送付します。

※納付済の受講料については、いかなる理由があっても返金できませんのでご注意ください。

※受講料の振込手数料・会場までの交通費その他については受講者負担となります。

9 「基礎研修」神奈川県指定研修事業者

(1) 「基礎研修」を担当する指定研修事業者

今年度は、以下の指定事業者が本研修を実施します。

【研修事業者一覧】

	研修事業者／連絡先／ホームページ
1	社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会 (指定番号：001) TEL：045-534-6215 URL：https://www.kfkc.jp/
2	公益社団法人かながわ福祉サービス振興会 (指定番号：002) TEL：045-210-0788 URL：https://www.kanafuku.jp/
3	特定非営利活動法人シーガル研修・研究機構 (指定番号：004) TEL：046-240-1961 URL：https://www.stro.or.jp/

(2) 内容は全事業者共通です。

受講希望者はそれぞれの指定研修事業者のホームページから、募集要領等入手しお申込みください。

10 申込について

(1) 申込方法

個人での申込となります。

申込みにあたっては、本会福祉研修センターの「研修管理システム」に事前登録が必要です。登録承認までお時間を要する場合がありますので、計画的にご登録ください。登録及び研修申込は、本会福祉研修センターにホームページ(<https://www.kfkc.jp/>)より行ってください。※登録だけでは受講申込になりませんのでご注意ください。

電話・ファックス・メール・郵送による申し込みはできません。

(2) 修了証書の添付について

お申込み時に、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者補足研修（または相談支援専門員初任者研修講義部分）を修了されている方は修了証書を添付してください。添付がない場合は、未修了者として取扱います。

(3) 県内指定障害福祉サービス事業所等からの推薦について

県内指定障害福祉サービス事業所等からの推薦がある場合は、推薦状（別紙）を作成のうえ、添付してください。添付がない場合は、推薦がない者として取扱います。

(4) 申込期限 令和5年6月2日（金）（17：00まで）

申込期限を過ぎた場合は、申込を受け付けることができませんのでご注意ください。

11 受講の選考について

受講申込者が定員を超えた場合は、「神奈川県サービス管理責任者等研修実施要領」の「神奈川県サービス管理責任者等研修受講者選考基準（基礎研修）」に基づき受講者を決定します。

神奈川県サービス管理責任者等研修受講者選考基準（基礎研修）

神奈川県サービス管理責任者等研修の受講決定について、受講申込者数が定員を超過する場合は、研修ごとに次の選考基準Ⅰから順に受講決定を行うこと。

なお、選考について、事情を勘案する必要があると認められる場合は、神奈川県と協議の上、決定すること。

〈選考基準〉

基準Ⅰ：神奈川県在住の者、又は県内指定障害福祉サービス事業所等に勤務している申込者

基準Ⅱ：基礎研修申込時点で補足研修を修了済みの者

基準Ⅲ：県内指定障害福祉サービス事業所等からの推薦がある者

基準Ⅳ：神奈川県内に法人本店又は法人本部がある県内指定障害福祉サービス事業所等に勤務している申込者

※県内指定障害福祉サービス事業所等とは

神奈川県内にある、指定障害福祉サービス事業所、指定障害者支援施設、指定障害児通所支援事業所、指定障害児入所施設のことをいう。

1.2 受講者の決定及び通知

- (1) 受講者は、申込み内容を審査の上で決定し、申込み時の送付先に受講の可否の通知を送付します。
- (2) 期日までに申込みした受講申込内容の確認により、受講者を決定いたします。
- (3) 受講決定等の通知は6月19日（月）に発送予定です。1週間を過ぎても通知が届かない場合は神奈川県社会福祉協議会までお問い合わせください。

1.3 事前課題

本研修では、第2日目の演習日までに事前課題があります。事前課題は、所定のeラーニングサイト及び「神奈川県社会福祉協議会福祉研修センター」ホームページに掲載します。様式をダウンロードしてご使用ください。詳細については、受講決定時にご案内いたします。

1.4 本人確認

受講決定者には、公的機関発行の証明書による本人確認証明書をご提出いただく他、演習日に本人確認を行いますので、本人確認のできる公的証明書を、必ずご持参ください。詳細については受講決定通知にあわせてお知らせします。

1.5 効果測定

講義（映像配信又は放映会）時に簡易テスト及び効果測定を、演習時には理解度を確認する効果測定をそれぞれ行います。

1.6 修了証書

研修のカリキュラムを全て修了したと認められる者に、原則、研修最終日の研修終了後に手渡しで修了証書を交付します。

ただし、次に該当する場合には、修了証書は交付しないことがあります。

(1) 講義

ア 講義（映像配信）を受講した者が次のことに該当した場合
講義終了後の簡易テストの回答を提出していない場合

イ 講義（放映会）を受講した者が次のいずれかに該当した場合

（ア）遅刻、早退をした場合

（イ）著しく受講態度が悪く（私語、居眠り、携帯電話の使用等）、繰り返し注意されていた場合

（ウ）講義終了後の簡易テストの回答を提出していない場合

(2) 演習に出席した者が次のいずれかに該当した場合

ア 遅刻、早退をした場合

イ 著しく受講態度が悪く（私語、居眠り、携帯電話の使用等）、繰り返し注意されていた場合

ウ 事前課題を提出していない場合

17 個人情報の取り扱い

申込に係る個人情報については、本会個人情報保護方針（プライバシーポリシー）に基づき適正な管理を行い、当該研修及び研修修了証交付業務の他、研修受講決定の調整に必要な場合は、神奈川県並びに神奈川県指定の研修実施機関に受講者情報の一部を提供することがあります。また研修修了後には修了者名簿に記載し神奈川県へ報告いたします。

18 その他留意事項

○受講決定者は全日程を受講する必要があります。16に記載しているように、遅刻や早退、著しく受講態度が悪い（私語、居眠り、携帯電話や許可のないPCなどの使用等）、決められた期日までに事前課題を提出しないなどがある場合は修了証書を交付できませんのでご注意ください。

○演習会場等への来場の際は、通勤時間帯による混雑や天候等を考慮の上、ご来場ください。

○自然災害（台風等）及び事故等が発生した場合、開講が危ぶまれる時には、研修前日から当日の午前8時頃迄に、神奈川県社会福祉協議会福祉研修センターホームページ（アドレス：<https://www.kfkc.jp/>）において段階的にご案内いたしますのでご確認ください。

○その他、受講申込書類に不備が見られた場合は、受講見送りとさせていただきますのでご注意ください。

○また、虚偽の内容により申込みをした場合は、修了証書交付後であっても、修了の取消し等の措置をとることがあります。

○「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者基礎研修」と「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者補足研修」は、どちらを先に受講しても差し支えありません。

19 問合せ先

(1) 本研修の申込み等に関する問合せ先

社会福祉法人神奈川県社会福祉協議会 かながわ福祉人材研修センター 福祉研修センター 〒221-0825 横浜市神奈川区反町3-17-2 神奈川県社会福祉センター 電話 045-534-6215 FAX 045-313-0737
--

(2) 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経験や配置に関する問合せ先

事業所所在地	問合せ先
横浜市	(障害者) 横浜市健康福祉局障害福祉保健部障害施策推進課 Eメール : kf-syositei@city.yokohama.jp (障害児) 横浜市こども青少年局こども福祉保健部障害児福祉保健課 045-671-4274
川崎市	川崎市健康福祉局障害保健福祉部障害者施設指導課 ファックス 044-200-3932 ※問合せはファックスのみでお願いします
相模原市	相模原市健康福祉局地域包括ケア推進部福祉基盤課 042-769-1394
横須賀市	横須賀市民生局福祉こども部指導監査課 046-822-8411 Eメール shidokansa-shogai@city.yokosuka.kanagawa.jp ※問合せは原則Eメールでお願いします
上記以外の神奈川県内の市町村	神奈川県福祉子どもみらい局福祉部障害サービス課 045-210-4717・4732

※研修申込実務経験記載欄はがサービス管理責任者、児童発達支援管理責任者の配置にあたっての実務経験を証明するものではありません。

(3) サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者「補足研修」に関する問合せ先

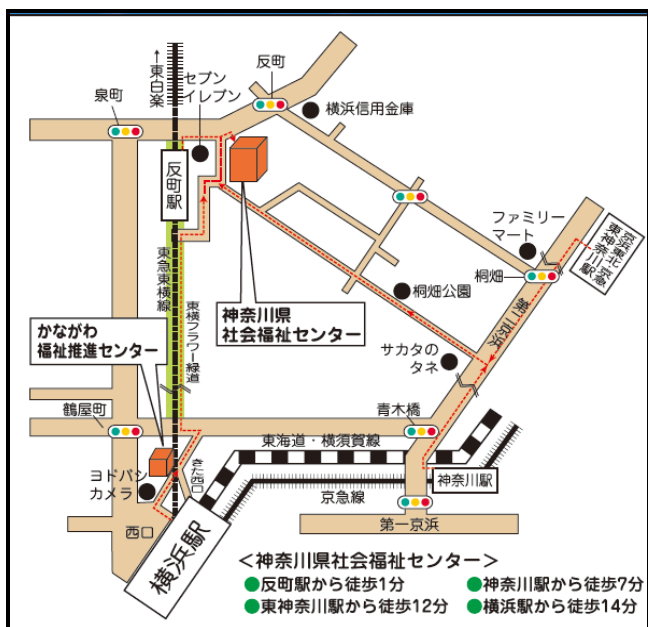
研修事業者／連絡先／ホームページ
特定非営利活動法人かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク (指定番号：003) TEL : 046-220-5380 URL : https://www.kcn.or.jp/

【会場案内図】

K1～K4コース 放映会及び演習会場

神奈川県社会福祉センター 住所：横浜市神奈川区反町3-17-2

(東急東横線反町駅1分 京浜急行本線神奈川駅7分 京浜東北線・横浜線東神奈川駅12分)



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	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)
	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○	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●知的障害者通所寮●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○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	
	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 (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	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●知的障害者通所寮●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		

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

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●知的障害者通所寮●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 style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">② 直接支援業務</p> <p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">8年以上</p>	<p>エ 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</p> <ul style="list-style-type: none"> ●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 ●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 ●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) ●精神障害者社会復帰施設●精神障害者地域生活援助 ●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 ●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 			
<p style="writing-mode: vertical-rl; text-orientation: upright;">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> <p>(1) 社会福祉主事任用資格を有する者</p> <p>(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)</p> <p>(3) 保育士</p> <p>(4) 児童指導員任用資格者</p> <p>(5) 精神障害者社会復帰指導員任用資格者</p>	<p>②の直接支援業務が通算5年以上</p>	<p>ア 次のいずれかに該当する者</p> <p>(1) 社会福祉主事任用資格</p> <p>(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)</p> <p>(3) 保育士又は国家戦略特別区域限定</p> <p>(4) 児童指導員任用資格者</p> <p>(5) 精神障害者社会復帰指導員任用資格者</p>	<p>②の直接支援業務が通算5年以上</p>
	<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、国家資格等(※1)による業務に3年以上従事している者</p>	<p>①と②の経験が通算3年以上</p>	<p>イ 国家資格等※1による業務に5年以上従事している者</p>	<p>①と②の経験が通算3年以上</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。

受講申込に伴う推薦状

当法人は、下記の受講申込者がサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修基礎研修の受講要件を満たしていることを確認し、受講者として推薦いたします。

年 月 日

受講申込者氏名

法人名/事業所名称

事業所所在地

事業所電話番号

証明者の職・氏名

⑩

神奈川県社会福祉協議会会長あて

※証明者は、被証明者の勤務先の法人の代表者又は施設の長等の証明権限のある方のみです。

※代表者印が押されていない場合は、推薦がない者としての取扱いといたします。