

令和4年度サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者指導者養成研修実施要綱

1 目的

本研修は、都道府県が実施する「サービス管理責任者研修」及び「児童発達支援管理責任者研修」並びに専門コース別研修（意思決定支援・障害児支援・就労支援）において、企画立案・運営又は講師の役割を担う指導者を養成することを目的として実施する。

2 主催者

厚生労働省

3 内容

都道府県等が実施する以下の研修について、研修の企画立案に資する内容を予定

- (1) サービス管理責任者研修及び児童発達支援管理責任者研修のうち、基礎研修、実践研修及び更新研修（以下、本研修において当該内容について扱う部分を「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修部分」という）
- (2) 相談支援従事者研修、サービス管理責任者研修及び児童発達支援管理責任者研修のうち、専門コース別研修の意思決定支援コース、障害児支援コース、就労支援コース（以下、本研修において当該内容について扱う部分を「専門コース別研修部分」という。）

4 開催期間

令和4年9月13日（火）から9月16日（金）まで

※ 上記のうち、9月13日（火）は専門コース別研修部分を扱い、9月14日（水）から16日（金）まではサービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修部分を扱う。

5 開催場所

国立障害者リハビリテーションセンター学院（埼玉県所沢市並木4丁目1番地）

※ ただし、受講者は、今年度実施する全ての研修プログラムについて、オンライン形式（Zoomによる双方向通信形式）にて受講するものとする。

6 受講対象者

本研修の受講対象者は、次のとおりとする。

なお、過去に本研修を修了している者が受講して差し支えない。

- (1) 都道府県におけるサービス管理責任者研修及び児童発達支援管理責任者研修（基礎研修・実践研修・更新研修）において企画・運営又は講師として携わる者

(予定の者を含む) であって、都道府県が推薦する者

(2) 都道府県研修における専門コース別研修(意思決定支援・障害児支援・就労支援)において企画・運営又は講師として携わる者(予定の者を含む)であって、都道府県が推薦する者

※ 専門コース別研修(意思決定支援・障害児支援・就労支援)の標準カリキュラムはサービス管理責任者研修、児童発達支援管理責任者研修及び相談支援従事者研修に共通するものであることに留意されたい。

(3) 都道府県職員であって、サービス管理責任者研修及び児童発達支援管理責任者研修を担当している者

## 7 受講者数及び受講者選定に当たっての留意点

各都道府県の受講者数は、次のとおりとする。

なお、演習実施上等の都合から、受講者1名につき一つのZoomアカウントを使用して受講するものとし、一つのアカウントから複数名の者が受講することは認めない。

(1) サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者研修部分

※受講日は9月14日(水)から9月16日(金)

① 6の(1)に該当する者

以下の各コース1名の計3名とする。

ア. 基礎研修コース

イ. 実践研修コース

ウ. 更新研修コース

② 6の(3)に該当する者

1名

(2) 専門コース別研修部分 ※受講日は9月13日(火)

6の(2)に該当する者及び6の(3)に該当する者

以下の各コース2名の計6名とする。

ア. 意思決定支援コース

イ. 障害児支援コース

ウ. 就労支援コース

※ 各コースとも、相談支援従事者研修に従事する者とサービス管理責任者研修及び児童発達支援管理責任者研修に従事する者から各1名ずつ選定することが望ましい。

※ 6の(3)に該当する者については、サービス管理責任者研修及び児童発達支援管理責任者研修を担当する者と別に「専門コース別研修」を担当する者が

いる場合、(1)で受講する者とは別の者が受講することができる。

※ 当面実施する予定がないコースがある場合であっても、都道府県における研修体系の検討等に必要であることから、当該分野に知見のある受講者を選定し、欠員としないようにすること。

## 8 受講要件

受講者は下記内容に承諾した上で本研修を受講すること。

- (1) 本研修の全てのプログラムについて、その様子を録画・保存されること。なお、録画・保存は今後の研修の質の向上等のため、当該映像を研修関係者に共有する目的で行うものであり、本目的以外では使用することはない。
- (2) 「令和4年度サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者指導者養成研修実施要綱」記載の内容を遵守すること。

## 9 受講手続

都道府県は、受講者を選考の上、令和4年8月19日(金)までに、電子メールで13の(2)の国立障害者リハビリテーションセンター学院宛申込手続を行うこと。  
なお、電子メールを送信する際には、件名の冒頭に、都道府県名を記入すること。

- (1) 「令和4年度サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者指導者養成研修受講申込書」(別紙様式1)

受講者の氏名欄については、誤字・脱字・ふりがな誤り等のないよう留意すること。

※ 受講者の相互の連携強化に役立てることを目的として、当該受講申込書を基に、都道府県名、氏名、所属及び電子メールアドレスを記載した「受講者名簿」を受講者に配付する予定であるため、当該名簿への記載を希望しない者は、備考欄にその旨を付記すること。

- (2) 「障害のある受講者に対する特別措置の申出書」(別紙様式2)

※ 推薦する受講者の中に、障害により特別な措置を必要とする者が含まれる場合に限るものとする。

## 10 受講者の決定及び通知

受講者の決定は、国立障害者リハビリテーションセンター学院が行い、決定後速やかに各都道府県に対し通知するものとする。

## 11 研修経費

研修資料は電子媒体で配布するため、今年度は徴収しない。

なお、印刷を行う場合の費用及び通信環境等に係る費用は受講生が負担するものとする。

## 12 留意事項

- (1) 本研修を録画・録音することや本研修において使用する映像をハードディスク等の媒体へ保存することや再配布、都道府県研修等への二次利用は禁止する。著作権や肖像権等の侵害となる場合もあるので、十分注意すること。
- (2) 研修資料の都道府県研修等への利用にあたっては下記の要領を遵守すること。
  - ・ 引用する場合は、下記の例のとおり出典及び箇所を明示すること。  
例「出典：令和4年度サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者指導者養成研修資料 p. ●」
  - ・ 一部改変して引用する場合は、改変した旨を明示すること。  
例「出典：令和4年度サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者指導者養成研修資料 p. ●（一部改変）」

### 13 照会先

- (1) 本研修の内容及び課題等に関する事項  
厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課  
地域生活支援推進室相談支援係  
住所：〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2  
T E L : 03-5253-1111（内線 3040）  
F A X : 03-3591-8914  
E-mail : soudan-shien@mhlw. go. jp
- (2) 本研修の受講手続、受講決定等に関する事項  
国立障害者リハビリテーションセンター学院  
住所：〒359-8555 埼玉県所沢市並木 4-1  
T E L : 04-2995-3100（内線 2619）  
F A X : 04-2996-0966  
E-mail : kenshu2@rehab. go. jp  
U R L : [http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/schedule\\_2022/](http://www.rehab.go.jp/College/japanese/kenshu/schedule_2022/)