

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者
研修制度について

福井県障がい福祉・精神保健相談所
障がい者支援課



1. サビ見管として配置されるための要件

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者として配置されるためには、次の2つの要件を満たす必要があります。

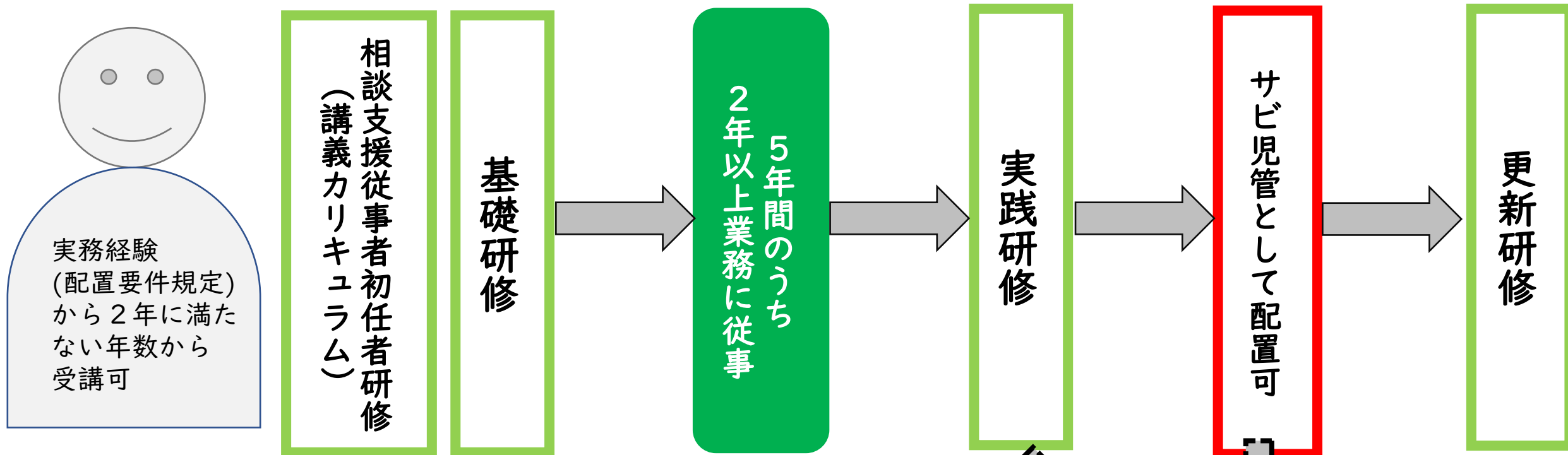
(1)実務経験要件 ※実務経験年数表をご確認ください

(2)研修修了要件

- ①資格を取得：基礎研修を修了し、更に実践研修を修了
- ②資格を維持：実践研修修了の翌年度から5年間の間に1度更新研修を修了(以降5年毎に受講)

2. 研修受講の流れ

5年毎に受講



※実践研修から受講しなおす場合(次の①～③のいずれかに該当する者)

- ①実践研修修了後5年以内に更新研修を受講しなかった者
- ②旧研修修了者の方で1回目の更新研修を修了した翌年度から5年以内に更新研修を受講しなかった者
(以降は1回目の更新研修を起算として、更新研修受講を繰り返す必要があります)

3-1. 基礎研修修了者とは

【基礎研修修了者】

・ 「相談支援従事者初任者研修(講義カリキュラム)」修了し、かつ

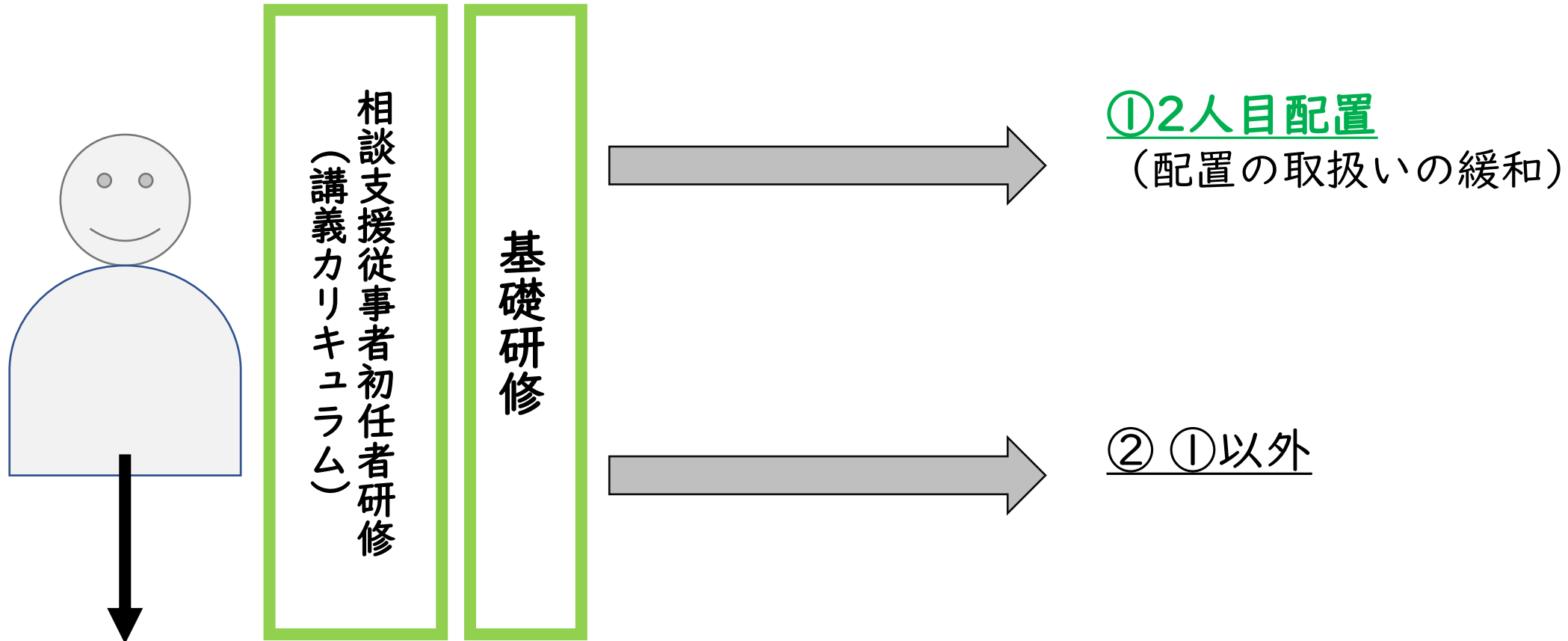
「サービス管理責任者および児童発達支援管理者基礎研修(講義・演習)」修了した者。

・ 平成31年4月の改正前の研修のうち、いずれか片方のみ修了している場合

(ア) 平成30年度までに講義カリキュラムのみ受講
→基礎研修を修了すれば「基礎研修修了者」となります。

(イ) 平成30年度までに養成研修(旧研修)修了
→講義カリキュラムを修了すれば「基礎研修修了者」となります。

3-2. 基礎研修修了者が サビ見管になるまでのルート



【受講要件】

- ・ サビ見管としての実務経験要件を満たす 2年前から受講 することができます。

4-3. 基礎研修について

①2人目配置

- ・既に事業所にサビ見管が配置されている場合、基礎研修修了者を2人目以降に配置するサビ見管として配置することができます。
- ・実践研修受講前でも個別支援計画の原案の作成に係る業務を行うことができます。

②①以外

- ・実践研修受講前でも個別支援計画の原案の作成に係る業務を行うことができます。

※ ①と②に該当する者の受講の流れについては、
「5-2 実践研修（実務経験年数のとらえ方）」参照

4-1. 実践研修について【原則】

【受講要件】

①または②を満たす者。

①基礎研修修了者となった翌日以降、実践研修受講までの5年間に2年の実務経験を積んだ者。（最短では基礎研修修了者となった2年後に受講可）

※ 業務期間が2年以上かつ業務従事日数が360日以上必要。

※ 基礎研修修了前の実務経験年数は算入不可。

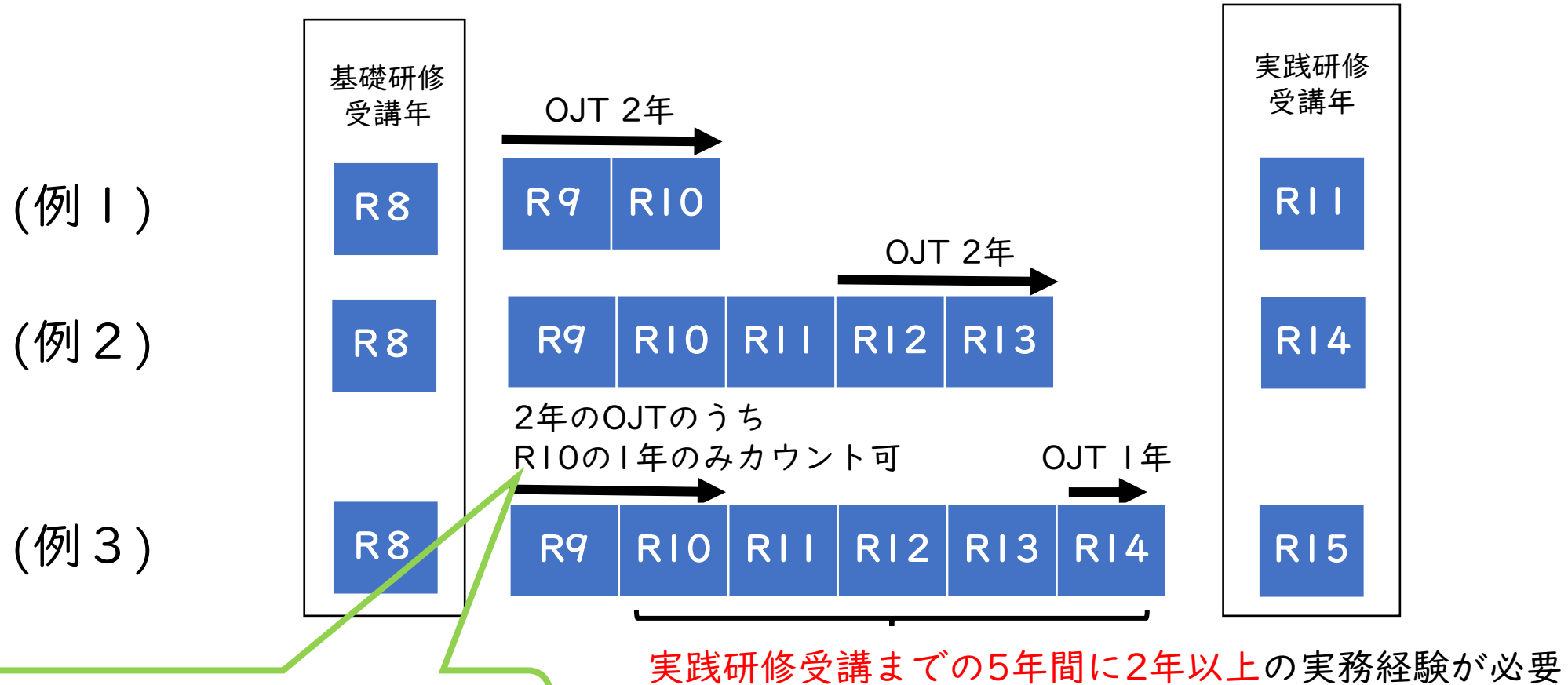
※ 産休・育休、療養のための休暇期間等により不在の期間は算入不可。

※ 実務経験に算入できる業務内容は、相談支援業務・直接支援業務・個別支援計画の原案作成に係る業務。

②指定された期限内に更新研修の修了者とならなかった者。

4-2. 実践研修について (実務経験年数のとらえ方)

- 実践研修受講にあたり、受講を希望する年の前5年間に2年以上の実務経験が必要です。



5年より前の実務経験は必要な年数としてカウントされません

4-3. 実践研修について【例外】

【受講要件】

下記①～③を全て満たし、研修受講日前までに6か月以上の実務経験がある者。

※ 業務期間は6か月以上であり、かつ業務従事日数が90日以上必要。

※ 産休・育休、療養のための休暇期間等により不在の期間は算入不可。

①基礎研修受講時に既にサービス管理責任者等の配置に係る実務経験要件を満たしている。

②障害福祉サービス事業所等における個別支援計画作成の業務の従事。

③上記業務に従事することについて、指定権者に届出を行う。

※ 届出期限は、原則OJT開始前（遅くともOJT開始後10日以内）。

4-4. 実践研修について【例外】

【受講要件①について】

別添「実務経験年数表」参照。

基礎研修受講時点で配置要件規定の年数（赤枠）を

満たしている者。

業務範囲	業務内容等	実務経験年数 (配置要件規定) 2)	基礎研修および講 義カリキュラム対 応*3
A 相談 支援 業務	身体上もしくは精神上的の障害があることまた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	通 算 5 年 以 上	通 算 3 年 以 上
	ア 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		
	イ 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		
	ウ 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、救護施設および更生施設、介護老人保健施設および介護医療院、地域包括支援センター		
	エ 障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター		
	オ 特別支援学校		
	カ 病院、診療所 (ただし、社会福祉主事任用資格、訪問介護員2級以上に相当する研修の修了者、Dに掲げる資格を有するもの、Aア～オに掲げる従事者の期間が1年以上のものに限る)		
キ その他これに準ずると都道府県知事が認めたもの			
B 資格あり 支援業務 ※1)	身体上もしくは精神上的の障害があることまた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につき、入浴・排泄・食事その他の介護を行い、ならびにその者および介護者に対して介護に関する指導を行う業務また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を行い、ならびにその訓練等を行うものに対して訓練等に関する指導を行う業務、その他職業訓練または職業教育にかかる業務	通 算 5 年 以 上	通 算 3 年 以 上
	ア 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、病院または診療所の病室（療養病床）		
	イ 障害福祉サービス事業、障害児通所支援事業、老人居宅介護事業		
	ウ 病院、診療所、薬局、訪問看護事業所		
	エ 特例子会社、重度障害者多数雇用事業所施設設置等助成金受給事業所		
	オ 特別支援学校		
	カ その他これに準ずると都道府県知事が認めたもの		
C 直接支援業務 (資格なし)	<p>次の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A～C（相談支援・直接支援）の業務</p> <p>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、栄養士または精神保健福祉士</p>	通 算 8 年 以 上	通 算 6 年 以 上
D 国家資格者	<p>次の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A～C（相談支援・直接支援）の業務</p> <p>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、栄養士または精神保健福祉士</p>	通 算 3 年 以 上	通 算 1 年 以 上

4-5. 実践研修について【例外】

【受講要件②について】

・個別支援計画（原案）作成までの一連の業務内容は下記のとおりとし、全ての業務に従事することが必要。

- ☑ 利用者について面接した上でアセスメントを行い、適切な支援内容の検討を行う。
- ☑ アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき個別支援計画の原案を作成する。
- ☑ 個別支援計画の作成に係る会議を開催し、上記原案の内容について担当者等から意見を求める。
 - ※ サービス管理責任者等のもとで基礎研修修了者が業務に従事する場合は、サービス管理責任者等が開催する上記会議に参画すること。
- ☑ 上記原案に内容について利用者またはその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得、
個別支援計画を利用者に交付する。
- ☑ 定期的な個別支援計画の実施状況の把握および利用者についての継続的なアセスメント（モニタリング）を行い、
少なくとも6月に1回以上個別支援計画の見直しを行い、必要に応じて個別支援計画の変更を行う。

・個別支援計画（原案）作成をする回数は、**少なくとも概ね10回以上**行うことを基本とする。

4-6. 実践研修について【例外】

【受講要件③について：指定権者が福井県である場合】

・ 下記リンク先より、変更届出書および添付書類を確認し、福井県障がい福祉課に提出。

・ 対象者は2人目のサビ児管

[障害福祉サービス事業者指定申請様式 | 福井県ホームページ \(fukui.lg.jp\)](#)

○様式第2号（変更届出書）

[児童福祉法に基づく申請様式 | 福井県ホームページ \(fukui.lg.jp\)](#)

○指定通所支援事業所等変更届出書（様式第10号）

4-7. 実践研修について【例外】

【受講要件③について：指定権者が福井市である場合】

- ・ 下記リンク先より、変更届出書および添付書類を確認し、福井市役所障がい福祉課に提出。
- ・ 対象者は2人目のサビ見管

[障がい福祉サービス、障害児通所支援事業者等の新規指定・更新・変更申請・変更届出について | 福井市ホームページ \(fukui.lg.jp\)](#)

○指定障害福祉サービス事業所等変更届出書

○指定障害児通所支援事業変更届出書

※ 提出前に福井市役所障がい福祉課にお問い合わせください。

5-1. 更新研修について

【受講要件】

- ① 現にサービス管理責任者、児童発達支援管理責任者、管理者、相談支援専門員として従事している方。

- ② 更新研修受講までの過去5年間に通算2年以上(サービス管理責任者、児童発達支援管理責任者、管理者、相談支援専門員)の業務に従事している方。

5-2. 更新研修について

【資格維持】

○旧研修修了者の場合

1回目の更新研修を修了した翌年度から5年以内に更新研修を受講。

以降は**1回目の更新研修を起点**として、

更新研修受講を繰り返す必要があります。

○新カリキュラム修了者の場合

実践研修を修了した翌年度から5年以内に更新研修を受講。

以降は**実践研修を起点**として、

更新研修受講を繰り返す必要があります。

6. 修了証書について

- ・福井県で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いずれかの名称で修了証書を発行することとしています。

- ・分野の統合により、修了証書の名称に問わず「サービス管理責任者または児童発達支援管理責任者の研修を修了した者」として取り扱われます。

例：「サービス管理責任者」の修了証書であった場合、
児童発達支援管理責任者として必要な実務要件を満たしていれば、
児童発達支援管理責任者の研修も修了した者として取り扱われます。

※ 修了証書は研修の修了を証明するものであって、サービス管理責任者等として必要な経歴等を証明するものではありませんので御留意ください。