サービス管理責任者にかかる更新研修の受講予定アンケート

令和元年12月

平成３１年度からのサービス管理責任者等の研修体系の変更に伴い、平成３０年度までにサービス管理責任者研修を修了された方は、令和５年度末までに全員が「更新研修」を受講する必要があります。（以後、５年ごとの研修受講が必須化）

つきましては、計画的な研修受講の推進と更新研修の修了状況を把握するため、次のとおりアンケートを行いますので、必ず期日までにご回答くださるよう、よろしくお願いします。（回答は事業所単位（多機能型は1枚）で作成してください。）

対象事業所：すべての障害福祉サービス事業所。

ただし、サービス管理責任者を配置しない事業所（日中活動系・グループホーム・入所支援以外の事業所）で平成30年度までのサービス管理責任者研修修了者がいない場合は回答不要です。

**回答期限：令和元年１２月２０日（金）**

回答方法：ＦＡＸ　０５２－９７２－４１４９（送信票不要）

（いずれも可） 電子メール　[a3965@kenkofukushi.city.nagoya.g.jp](mailto:a3965@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)

郵送　　〒４６０－８５０８（住所不要）

名古屋市健康福祉局障害者支援課指定指導係あて

【問合先】０５２－９７２－３９６５

【回答欄：**12月1日時点**】→この用紙に記入の上、そのまま送信・送付いただいて結構です。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法人名 |  | |
| 事業所番号 |  | |
| 事業所名称 |  | |
| サービス種類 |  | |
| 平成30年度までの  修了者の有無 | 有　　**↓　以下を記入** | 無　　**→　記入は以上です。** |
| 配置されている職種  （３人以上は別紙に） | ・サービス管理責任者（1人目）  ・その他（職名:　　　　　　　） | ・サービス管理責任者（2人目）  ・その他（職名:　　　　　　　） |
| サービス管理責任者研修修了者　氏　名 |  |  |
| サービス管理責任者研修修了年度（複数分野修了者は最新の修了年度） | 平成　　　年度 | 平成　　　年度 |
| **更新**研修の  受講予定年度（※） | 令和　　　年度  （今年度受講→　月　日受講） | 令和　　　年度  （今年度受講→　月　日受講） |

※　研修を優先的に受講していただく方の研修修了年度の基準

（詳細はウェルネットなごやに8月13日掲載の新着記事を参照のこと）

①平成18年度、19年度、20年度に研修を修了した者 ⇒令和元年度に優先受講

②平成21年度、22年度、23年度に研修を修了した者 ⇒令和２年度に優先受講

③平成24年度、25年度、26年度に研修を修了した者 ⇒令和３年度に優先受講

④平成27年度、28年度、29年度に研修を修了した者 ⇒令和４年度に優先受講

⑤平成30年度に研修を修了した者　　　　　　　　 ⇒令和５年度に優先受講

（注）本アンケートは更新研修の修了状況を把握するために行うものであり、回答によって受講の可否を判断するものではありません。