

令和2年12月28日

各障害者支援施設長  
各障害福祉サービス事業所管理者  
各障害児入所施設長  
各障害児通所支援事業所管理者 様

名古屋市健康福祉局障害者支援課長  
名古屋市子ども青少年局子ども福祉課長

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者フォローアップ研修について（ご案内）

みだしのことについて、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者のサービスの質の向上を図ることを目的とし、下記のとおり研修を実施します。各事業所においては、職員の参加についてご配慮いただきますようお願いいたします。

## 記

### 1 研修名

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者フォローアップ研修

### 2 開催日

令和3年2月25日（木）・26日（金）午前9時50分～午後5時（受付9時30分～）

### 3 研修内容

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者として2年以上従事している者が、ワークショップ等を通じて、自らの業務を振り返り、確認・スキルアップをするもの。

詳細は、「実施要項」参照。

### 4 申込書類

「サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者フォローアップ研修参加申込書」

※「申込書」様式及び「実施要領」は本市ホームページ「ウェルネットなごや」に掲載しておりますので、ダウンロードし、ご利用ください。（<https://www.kaigo-wel.city.nagoya.jp/>）

### 5 申込方法及び申込期限

申込書に必要事項を記入し、必ずメールにより、名古屋市健康福祉局障害者支援課（申込書提出先に記載のアドレス）まで申し込みください。

**申込期限：令和3年1月21日（木）必着**

《申込書提出先》名古屋市健康福祉局障害者支援課：a3965@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

※申込書は、MicrosoftExcel形式で添付してください。郵便・持込・FAXによる申込は不可。

※メール件名欄には必ず「サービス管理責任者等フォローアップ研修申込」と記載してください。

※申込書の受付は先着順に行います。

## 6 受講決定

受講の可否は、令和3年2月5日（金）までにご連絡します。

## 7 留意事項

- (1) 本研修は、名古屋市社会福祉協議会に委託して実施します。
- (2) 各コースに事前課題があります。詳細は、「実施要項（10 事前課題について）」を参照してください。様式等については、受講決定時にご案内します。
- (3) 受講者情報につきましては本研修事業の円滑な実施に資するために使用し、この目的以外の使用はいたしません。

## 8 問合せ先

### (1) 研修申込・受講決定

名古屋市健康福祉局障害者支援課 指定指導係 寺前

TEL：052-972-3965／FAX：052-972-4149

E-Mail：[a3965@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp](mailto:a3965@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp)

### (2) 研修内容

名古屋市社会福祉協議会 社会福祉研修センター 脇田

TEL：052-745-6660／FAX：052-731-9730

E-Mail：[sisetsu-kensyu@nagoya-shakyo.or.jp](mailto:sisetsu-kensyu@nagoya-shakyo.or.jp)