

# 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、よろしくお願い致します。(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.lg.jp](mailto:a3965@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp) <sup>エル</sup>

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 日掲載の新作記事を参照のこと)

- 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。