令和８年11月６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
（1日目）オンデマンド（動画視聴期間）：令和８年12月15日（火）～令和９年１月26日（火）
（2日目）集合：令和９年１月27日（水）午前９時50分～午後４時50分

３　研修内容
受講申し込み時点でサービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者実践研修又は更新研修を修了し、サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者として従事している者が、自らの業務について振り返り、受講者相互に確認・改善をする機会を得る「ＯＦＦ－ＪＴ」の場であるとして位置づけ、現任者のさらなるスキルアップを図るもの。
詳細は、「実施要領」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「ウェルネットなごや」の事業者向け新着情報（本日付けの記事）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/view/wel/provider/）

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、名古屋市障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８年１２月４日（金）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。

6　受講決定

受講の可否は、令和８年 12 月 15 日（火）までに、愛知県社会福祉協議会よりメールにてご連絡します。

7　留意事項

（1）本研修は、愛知県との合同開催であり、本市は名古屋市社会福祉協議会に委託して実施します。

（2）研修受講に当たっては、事前学習があります。詳細は、「実施要領（9 研修の進め方）」を参照してください。研修資料については、受講申込をされた方が指定するメールアドレスに「受講案内」を送信します

（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）研修申込について

名古屋市健康福祉局障害者支援課　事業者指定担当　酒向

TEL：052-242-2460／FAX：052-242-2461

E-Mail：a3965@kenkofukushi.city.nagoya.lg.jp

（2）研修内容について

名古屋市社会福祉協議会　社会福祉研修センター　小杉

TEL：052-745-6660／FAX：052-731-9728

E-Mail：sisetsu-kensyu@nagoya-shakyo.or.jp