

令和4年11月21日

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

神奈川県福祉子どもみらい局福祉部
障害サービス課

**令和4年度神奈川県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者
補足研修(後期開催コース)の実施(募集開始)の御案内**

本県の障がい福祉施策の推進につきましては、日頃御理解、御協力をいただき厚くお礼申し上げます。

サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の後期開催コースの研修として、標記の補足研修について、次のとおり実施(募集開始)します。

【令和4年度神奈川県サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者 補足研修(後期開催コース)】

区分	申込期限	研修実施方法等	募集定員
補足研修 (講義 2日) 研修対象者 サビ管、児発管として従事しようとする方で以下の実務経験要件を満たしている方 実務経験要件 サビ管・児発管の実務経験として認められる業務の経験年数及び日数が、次に記載する年数及び日数以上であること ■相談支援業務 3年(540日)以上の場合 ■直接支援業務 6年(1080日)以上の場合 ※国家資格等によっては、上記の経験年数が短縮されます	令和4年 12月16日(金)	講義(映像配信) 令和4年1月20日(金) ～1月30日(月)	500名

研修の日時や会場、申込方法等の詳細については、補足研修の研修事業者のホームページに掲載される募集要領等で必ずご確認ください。

補足研修問合せ先

特定非営利活動法人かながわ障がいケアマネジメント従事者ネットワーク 事務局

電話 046-220-5380

ホームページ <https://www.kcn.or.jp/>