佐賀県指定事業者等のサービス管理責任者等【実践研修】受講

にかかる個別支援計画（原案）作成業務に関する届出書

　　　年　　　月　　　日

佐賀県知事　様

法人所在地：

届出者　　　　　法人名称：

代表者職・氏名：

サービス管理責任者等【実践研修】の受講にあたって必要な実務経験（OJT）について、下記の者が要件①及び②をいずれも満たしているため、届出します。

記

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 生　年　月　日 | 年　　　　　月　　　　　日 |
| 個別支援計画(原案)の作成  までの一連の業務(要件②)  に従事した施設・事業所 | 事業所番号： |
| 施設・事業所名： |
| 個別支援計画(原案)の作成  までの一連の業務(要件②)  を含んだＯＪＴ期間 | 年　　月　　日　～　　　　　年　　月　　日  計【　　　　年　　　か月】  （基礎研修及び相談初任者研修修了後にＯＪＴを実施した期間） |
| 現在従事している業務 |  |

* 実践研修受講に必要な「６か月以上」の実務経験（OJT）とは、**業務に従事した期間が６か月以上**であり、

かつ、**実際に業務に従事した日数が９０日以上**であること。

≪要件≫

➀　**基礎研修受講時に既に**サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者の配置に係る**実務経験要件（相談**

**支援業務又は直接支援業務３～８年）を満たしている。**

➁　障害福祉サービス事業所等において、**個別支援計画作成の業務に従事**する。

◆ 個別支援計画の作成の業務については、十分な実施を担保する観点から、少なくとも概ね**計１０回以上**

行うことを基本とする。

【具体的には以下のいずれかのとおり】

ａ. サービス管理責任者等が配置されている事業所において、個別支援計画の原案の作成までの一連の

業務（※）を行う。

（※）利用者への面接の上アセスメントを実施し、個別支援計画の原案を作成し、サービス管理責任者等

　　が開催する個別支援会議へ参加する等。

ｂ．やむを得ない事由によりサービス管理責任者等を欠いている事業所において、サービス管理責任者等と

　みなして従事し、個別支援計画作成までの一連の業務（アセスメント、計画原案作成、支援会議への参加、

　利用者等への説明・計画書交付、計画の見直し等）を行う。

ｃ．令和３年度末（令和4年3月末）までに、実務経験者及び基礎研修修了者となったサービス管理責任者

　等（経過措置対象者）であって、個別支援計画作成までの一連の業務（ｂに同じ）を行う。

|  |
| --- |
| 受付印 |
|  |

この様式は、**実践研修の受講申込みまで**に佐賀県障害福祉課へ届出してください。

≪留意事項≫

本届出書記載内容に相違がないことを確認するとともに、記載内容を証明する

資料を適切に保管し、県障害福祉課から求めがあった場合には、速やかに確認

資料等を提出してください。

本届出書へ虚偽記載等の不正があった場合は、介護給付費等の返還や事業所の

指定取消の可能性があります。