

栃木県サービス管理責任者等【実践研修】受講に係る  
個別支援計画作成業務に関する届出書

令和 年 月 日

宇都宮市長 様

法人所在地：  
法人名称：  
代表者氏名：  
届出担当者名：  
電話番号：

栃木県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、下記の者が個別支援計画作成業務に係る要件①及び②（裏面）をいずれも満たしているため、届け出ます。

記

氏名（ふりがな）	
生年月日	年 月 日
個別支援計画(原案)の作成等の一連の業務(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)の作成等の一連の業務(要件②)を含んだOJT期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日 計【 年 ヶ月】 <u>(実践研修開始日の前日時点(予定も含む)まで)</u>
備考	

※ここでいう6ヶ月以上の実務経験とは、業務に従事した期間が6ヶ月以上であり、かつ、実際に業務に従事した日数が90日以上であることをいうものとします。

※提出時は以下の書類を添付してください。

- ・届出書（本様式）
- ・参考様式4 実務経験証明書（写）
- ・サービス管理者等基礎研修修了証（写）
- ・返信用封筒

収受印

収受印

■個別支援計画作成業務に係る要件

- ① 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。
- ② 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。(個別支援計画作成の業務は、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場合が該当】

- ㊦ サービス管理責任者等のもとで基礎研修修了者が個別支援計画の原案の作成までの一連の業務(※)に従事する場合
- ㊧ 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等において、サービス管理責任者等の配置に係る実務経験要件を満たしている者がサービス管理責任者等とみなして個別支援計画の作成の一連の業務(※)に従事する場合
- ㊨ 令和3年度末までに、実務経験者が基礎研修修了者となっており(経過措置対象者)、サービス管理責任者等とみなして個別支援計画の作成の一連の業務(上記㊧と同様)に従事する場合  
(※)利用者へ面接の上アセスメントを実施、個別支援計画の原案を作成、サービス管理責任者等が開催する個別支援計画の作成に係る会議への参画(モニタリング含む)等

《留意事項》

- ・この様式は、実践研修の受講申込みまでに各指定担当部局へ提出してください。
- ・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、指定担当部局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。