個別支援計画作成業務従事者届出書

令和　年　月　日

（宛先）富山市長

　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、下記の者が要件をいずれも満たしているため、届出します。

|  |  |
| --- | --- |
| 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)を含んだ実務経験(OJT)期間(\*) | 令和　年　月　日～令和　年　月　日【　年　ヶ月】（実践研修開始日の前日時点（予定も含む）まで） |
| 届出担当者氏名（電話番号） |  |
| 備考 |  |

(\*)実務経験（OJT）期間は、業務に従事した期間が６ヶ月以上であることが必要です。

【要件】

 ➀基礎研修受講時に既にサービス管理責任者等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。また、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）

　　・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（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が開催する個別支援会議へ参加する等）を行う。

　　・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、個別支援計画の作成の一連の業務（厚労省Q&A参照）を行う。

|  |
| --- |
| 誓約 (1)届出の要件を満たしていることを確実に確認しており、また記載内容に相違・虚偽はありません。(2)届出の要件を満たしていない、記載内容に相違・虚偽があった場合には、実践研修の受講ができないほか、サービス管理責任者または児童発達支援管理責任者として配置ができないこと、介護給付費等の返還や事業所の指定取り消しの可能性があることを了承します。(3)記載内容を証明する書類（実務経験証明書や研修修了証など）を適切に保管し、本件の審査や実地指導・監査などの際に求めがあった場合は、速やかに提出します。(4)本届出の提出・受付をもって、研修の受講を約するものではないことを了承します。(5)本届出書に記載した内容を、富山市から研修実施機関に提供することについて了承します。　私は、本届出をするにあたり、上記の内容について誓約します。なお、この誓約が虚偽であり、またはこの誓約に反したことにより、当方が不利益を被ることとなっても異議は一切申し立てません。　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　法人名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印　　　　　　　　　　　　代表者職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |