

(OJT6月届出様式(令和6年度～))【記載例】

高知県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)作成業務に関する事前届出書

受付印

令和8年7月1日

高知県知事 様

法人印を押してください

(届出者)

法人所在地: 高知県高知市丸ノ内1丁目2番20号
法人名称: 社会福祉法人高知家
代表者職・氏名: 理事長 土佐 太郎 印
連絡先: (088)823-9635
E-mail アドレス: 060301@ken.pref.kochi.lg.jp

高知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、
下記のとおり届出します。

※この様式は、OJT開始までに各指定権者へ届出してください。

※実践研修受講申込時には、各指定権者の受付印が押印されたもの(写し)を提出してください。

記

氏名(ふりがな)	山田 花子
生 年 月 日	昭和60年1月1日
施設又は事業所名	多機能型事業所こうち
個別支援計画原案の作成までの一連 の業務を含むOJT予定期間 (要件②(※1)) (実践研修開始日の前日時点)	令和8年7月15日 ~令和9年1月14日 計【 年 6ヶ月】 ※複数の法人で6月以上のOJTを実施予定の場合はご相談ください
うち、個別支援計画原案の作成業務に 従事する日数及び回数	132日 10回(少なくとも概ね計10回以上行うことを基本とする)

コメント 1 作成者
日数の算定にあたっては、厳密に個別支援計画原案の作成業務に携わった日数だけでなく、事業所において従事した日数を計上してください。

☒	基礎研修受講開始時に既に実務経験者※である ※直接支援業務又は相談支援業務の実務経験が3～8年以上
☒	下記要件①を満たし、要件②を満たす体制が整っている
☒	記載内容に相違があった場合、高知県サービス管理責任者等実践研修を受講できないことがあること及びサービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者として配置できないことがあることを了承している
☒	サービス管理責任者等基礎研修及び相談支援従事者初任者研修の両方の修了証書を添付している ※高知県のサービス管理責任者等基礎研修を修了されている方は基礎研修の修了証書のみで可。

※該当する項目に☑

【要件】

- ① 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。
- ② 障がい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）
 - ・ 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（※1）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を行う。
 - ・ 前々年度末までに、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を行う。
（※1）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。

《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、指定権者からの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となる場合があります。
- ・ 実践研修申込時には、【様式2】実務経験証明書の提出が必要です。