

実務経験（見込）証明書
（サービス管理責任者等実践研修6か月短縮用）

年 月 日

鹿児島県知事
鹿児島市長

殿

施設又は事業所名
住所
代表者氏名
電話番号
メールアドレス

印

下記の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

フリガナ			生年月日
氏名			年 月 日
現住所	(〒 -)		
施設又は事業所名			
施設又は事業所住所	鹿児島県		
サービス管理責任者等の配置状況	A	サービス管理責任者又は児童発達支援管理責任者（以下「サービス管理責任者等」という。）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している。（※2）	
	B	サービス管理責任者等を2名以上配置する必要がある事業所において、2人目以降のサービス管理責任者等として従事している。（※2）	
	C	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ている。（※3）	
	D	令和3年度末までに基礎研修修了者となっており、サービス管理責任者等とみなして従事している。（※3）	
個別支援計画作成の業務内容（複数選択可）	①	利用者について面接した上でアセスメントを行い、適切な支援内容の検討を行う。	
	②	アセスメント及び支援内容の検討結果に基づき個別支援計画の原案を作成する。	
	③	個別支援計画の作成に係る会議を開催し、上記原案の内容について担当者等からの意見を求める。（サービス管理責任者等のもとで業務に従事する場合は、サービス管理責任者等が開催する上記会議に参画する。）	
	④	上記原案の内容について利用者又はその家族に対して説明し、文書により利用者の同意を得、個別支援計画を利用者に交付する。	
	⑤	定期的に個別支援計画の実施状況の把握及び利用者についての継続的なアセスメント（モニタリング）を行い、少なくとも6月に1回以上個別支援計画の見直しを行い、必要に応じて個別支援計画の変更を行う。	
基礎研修受講開始日に既にサービス管理責任者等の配置に関する実務経験要件を満たしている			はい ・ いいえ
研修修了日	相談支援従事者初任者研修（前期）		年 月 日
	サービス管理責任者等基礎研修		年 月 日
業務期間	年 月 日 ～ 年 月 日（年 か月勤務）（※4）		
個別支援計画の作成の一連の業務の実施回数			回（※5）

【記載要領】

- 1 この様式は、サービス管理責任者等実践研修の受講要件である基礎研修修了後の実務経験「2年以上」を「6か月以上」に短縮する方が県に届け出る書類です。(1)～(3)全てを満たす方はサービス管理責任者等基礎研修修了後の実務経験が6か月以上でサービス管理責任者等実践研修を受講することができます。
 - (1) 基礎研修受講開始日に既にサービス管理責任者等の配置に関する実務経験要件を満たしていること。
 - (2) 個別支援計画作成の業務に従事していること。
 - (3) 本様式で個別支援計画作成の業務に従事していることについて県に届け出ること。

- 2 「サービス管理責任者等の配置状況」欄が「A」又は「B」の場合、「個別支援計画作成の業務内容」欄の「①～③」の全ての業務に従事している必要があります。

- 3 「サービス管理責任者等の配置状況」欄が「C」又は「D」の場合、「個別支援計画作成の業務内容」欄の「①～⑤」の全ての業務に従事している必要があります。

- 4 「業務期間」欄は、実務経験被証明者が、基礎研修修了後から実践研修受講開始日までの間に個別支援計画作成の業務を行う期間を記入してください。(6か月未満の方は実践研修を受講することはできません。)

- 5 「サービス管理責任者等の配置状況」欄が「A」又は「B」の場合、「個別支援計画作成の業務内容」欄の「①～③」の全てを、「サービス管理責任者等の配置状況」欄が「C」又は「D」の場合、「個別支援計画作成の業務内容」欄の「①～⑤」の全てを行って「1回」とカウントし、少なくとも概ね計10回以上行っている必要があります。