

(参考様式 1 1 - 2)

基礎研修修了者を生活支援員等として
配置し計画作成業務に従事させる場合

個別支援計画作成業務従事届出書

① 令和 年 月 日

岡山県知事 殿

申請者 所在地
名 称
代表者職・氏名

下記の者について、生活支援員等として配置し、個別支援計画の作成業務に従事させることを
届け出ます。また、6 月経過後、速やかに研修を修了させることを誓約いたします。

記

1 実務経験を満たした上でサービス管理責任者基礎研修修了者となった次の者を、個別支援計画作成業
務に従事させますが、従事させてから 6 月を経過した日以降で「サービス管理責任者実践研修」を修了
させます。

2 (基礎研修修了者となった年月日) 令和 年 月 日

(個別支援計画作成業務に従事させた年月日) 令和 年 月 日 ②

(実践研修受講可能日) 令和 年 月 日

(個別支援計画作成業務従事者の氏名)

(生活支援員等の職種)

※基礎研修修了者とは、相談支援従事者初任者研修(講義部分)及びサービス管理責任者基礎研修を修了した者
※サービス管理責任者実践研修を修了した後、速やかに、修了証書を提出すること。
※当該生活支援員等以外に人員配置基準上必要なサービス管理責任者を配置している場合に限り、生活指導員
等として配置したまま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に参加する等)に従事さ
せることが可能である。

指定権者確認欄(指定権者が記入します。)

研修名	修了年月日
サービス管理責任者実践研修	

(参考様式 1 1 - 2)

基礎研修修了者を 2 人目以降
として配置する場合

個別支援計画作成業務従事届出書

③ 令和 年 月 日

岡山県知事 殿

申請者 所在地
名 称
代表者職・氏名

下記の者について、2 人目以降のサービス管理責任者として配置し、個別支援計画作成業務に従事させることを届け出ます。また、6 月経過後、速やかに研修を修了させることを誓約いたします。

記

1 実務経験を満たした上でサービス管理責任者基礎研修修了者となった次の者を、2 人目以降のサービス管理責任者として配置し、個別支援計画作成業務に従事させますが、配置から 6 月を経過した日以降で「サービス管理責任者実践研修」を修了させます。

2 (基礎研修修了者となった年月日) 令和 年 月 日

(サービス管理責任者として配置した年月日) 令和 年 月 日 ④

(実践研修受講可能日) 令和 年 月 日

(サービス管理責任者の氏名)

※基礎研修修了者とは、相談支援従事者初任者研修(講義部分)及びサービス管理責任者基礎研修を修了した者
※サービス管理責任者実践研修を修了した後、速やかに、修了証書を提出すること。
※個別支援計画作成業務は、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、1人目のサービス管理責任者が開催する個別支援会議に参加する等)に限る。

指定権者確認欄(指定権者が記入します。)

研修名	修了年月日
サービス管理責任者実践研修	

暫定配置に係る誓約書

⑤

令和

年

月

日

岡山県知事 殿

申請者 所在地

名 称

代表者職・氏名

やむを得ない理由によりサービス管理責任者が欠けたため、要件を満たさない者を暫定的に配置しますが、要件を満たす者を期限までに配置することを次のとおり誓約します。

記

1 (1) 1年間のみなし配置が可能な場合(※1)

実務経験の要件を満たしているが研修の要件を満たしていない次の者を、サービス管理責任者として暫定的に配置しますが、令和 年 月 日までに、実務要件及び研修要件を満たす者を配置します。

(2) 2年間のみなし配置が可能な場合(※2)

次の事項の全てに該当する者を、サービス管理責任者として暫定的に配置しますが、令和 年 月 日までに、実務要件及び研修要件を満たす者を配置します。

- ・実務経験要件を満たしていること
- ・サービス管理責任者が欠如した時点で、既に基礎研修修了者であること
- ・サービス管理責任者が欠如する以前から、当該事業所に配置されていること

2 やむを得ない事由について下欄に記載すること。

(事由発生年月日) 令和 年 月 日

(サービス管理責任者の氏名)

※1 実務経験を満たした者をサービス管理責任者として暫定配置した場合、次のいずれかの日から6月を経過した日以降で、実践研修を受講することが可能である。

実践研修(必要に応じ基礎研修)を修了した際は、速やかに修了証の写しを提出すること。

- ① 暫定配置した時点で既に基礎研修を修了済みの者(採用又は異動等) 暫定配置した日
- ② 暫定配置した時点で基礎研修を修了していない者 基礎研修を修了した日

※2 実務経験を満たして基礎研修を修了した者をサービス管理責任者として暫定配置した場合、配置した日から6月を経過した日以降で、実践研修を受講することが可能である。
実践研修を修了した際は、速やかに修了証の写しを提出すること。

指定権者確認欄(指定権者が記入します。)

研修名	修了年月日
サービス管理責任者基礎研修	
サービス管理責任者実践研修	

様式第4号(第2条関係)

変更届出書

年 月 日

岡山県知事 殿

届出者 主たる事務所の所在地
(設置者) 名 称
代表者名

指定障害福祉サービス事業者(指定相談支援事業者, 指定障害者支援施設)について, 指定に係る事項を変更したので, 障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律(平成17年法律第123号)第46条第1項(第3項)の規定により届け

指定内容を変更した事業所(施設)	事業所番号	
	名称	
	所在地	
	サービスの種類	
変更があった事項		変更の内容
1 事業所(施設)の名称		(変更前)
2 事業所(施設)の所在地(設置の場所)		
3 申請者(設置者)の名称		
4 主たる事務所の所在地		
5 代表者の氏名及び住所		
6 定款, 寄附行為等及びその登記事項証明書又は条例等(当該指定に係る事業に関するものに限る。)		
7 事業所の種別(併設型・空床型・単独型の別)		
8 提供する障害福祉サービスの種類		
9 第三者に委託することにより提供する障害福祉サービスがあるときは, 当該障害福祉サービスの種類並びに当該第三者の事業所の名称及び所在地		
10 事業所の平面図及び設備の概要		
11 建物の構造概要及び平面図並びに設備の概要		
12 併設型における利用者の推定数又は空床型における当該施設の入所定員		
13 作業場(出張所)の追加		
14 事業所の管理者の氏名, 経歴及び住所		
15 事業所のサービス提供責任者の氏名, 経歴及び住所		(変更後)
16 事業所のサービス管理責任者の氏名, 経歴及び住所		
17 運営規程		
18 協力医療機関(協力歯科医療機関を含む。)の名称及び診療科名並びに当該協力医療機関との契約の内容		
19 連携する公共職業安定所その他関係機関の名称		
20 医療機関との協力体制の概要		
21 関係機関との連携体制その他適切な支援体制の概要		
22 併設する施設がある場合の当該併設施設の概要		
23 受託居宅介護サービス提供に係る委託契約書		
変更(予定)年月日		

備考 1 「変更があった事項」欄は, 該当する事項の番号に○を付してください。
2 変更内容がわかる書類を添付してください。
3 事業所(施設)の所在地(設置の場所)の変更, 定員の増, 共同生活住居の増等指定に係る障害福祉サービスの量を増加しようとする場合は, 変更予定日の属する月の前月の15日までに所管の県民局へ届け出てください。それ以外の場合は, 変更の日から10日以内に届け出てください。

受付印 (県民局)