**令和６年度サービス管理責任者等実践研修　実務経験調査書**

**【　申請期間：５月６日（月）消印有効　】**

基礎研修修了後、相談支援または直接支援の実務経験が原則通算２年以上必要です。

　例外的に実務経験を６月以上とする場合には、指定権者への届出の写し（受理印があるものに限る）が必要です。必ず本調査書と共に届出の写しを郵送してください。届出の写しがない場合は受理できませんので御注意ください。

また、留意事項を必ず確認のうえ記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 事業所名 | ※優先順位 |
| 氏　名 |  |  | 　　　　　　　　　　人中 |

※同事業所から複数名の申請を行う場合、事業所内での優先順位を必ず記入してください。

|  |  |
| --- | --- |
| サービス管理責任者等基礎研修修了後の実務について | * 基礎研修修了後、相談支援または直接支援の実務経験が２年以上ある
 |
| * 基礎研修修了後、経過措置でサービス管理責任者等として６月以上従事している
 |
| * 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として６月以上みなし配置されている
 |
| * 基礎研修修了後、指定権者に届け出を行い、サービス管理責任者等のもとで個別支援計画の原案の作成までの一連の業務に６月以上従事している
 |
| * 平成３０年度以前の旧カリキュラムでのサービス管理責任者等研修の修了者

（相談支援従事者初任者研修 講義部分・サービス管理責任者等研修の両者を修了） |
| 従事期間（基礎研修修了後の実務） | 主な業務内容 |
| 年　　月～　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　年　　月 |  |
| 年　　月～　　年　　月 |  |
| 実務経験年数の合計 | 年　　　ヶ月**（令和６年４月末時点）** |

* 該当するものにチェックをして、従事期間、業務内容、実務経験年数の合計を記入してください。

**上記、記載内容に相違がないことを証明します。**

**事業所名**

**事業所の代表者　　　　　職・氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印**