（様式3）実務経験6か月以上【サビ管用】

【記入例】

サービス管理責任者研修（実践研修）実務経験調査書（6か月以上）

ふりがな	しこく　さぶろう	生年月日	平成元年1月8日
氏名	四国　三郎		

1　受講に必要な研修の修了について

〇サービス管理責任者等研修（実践研修）の受講には、サービス管理責任者研修（旧カリキュラムによる研修又は基礎研修）及び相談支援従事者研修（初任者研修Ⅰ又はⅡ）の**両方を修了**していることが必要です。
修了済みの研修を選択し、**修了年月日と受講開始日を記入**してください。

修了済みの研修（プルダウンから選択）		修了年月日	受講開始日	
サビ管	サービス管理責任者研修（基礎研修）（平成31年4月1日以降修了）	令和8年7月16日	令和8年7月14日	本県の研修受講者は、早見表をご活用ください。
相談支援※	初任者研修Ⅱ	令和7年6月27日		

※相談支援従事者研修について初任者研修Ⅰ及びⅡの両方を修了している者は修了年月日が早い方を記入。

2　実務経験について

〇基礎研修の受講開始日時点（前日まで）で実務経験を満たしていることが必要です。「1　受講に必要な研修の修了について」で記入した**サビ管研修の受講開始日の前日までの**、サービス管理責任者の要件として算定される実務経験を早いものから順に記入してください。*（※1）*
〇勤務先毎の**証明書等の添付は不要**です。欄が不足する場合は2枚目に記入してください。その場合、実務経験年数の**合計は2枚目**に記入してください。

勤務先 事業所名・施設名を記入 （事業所名等がなければ、法人名と部署名・部門名を記入）	実務経験要件、職種及び職務内容 （業務の範囲及び業務内容については別紙1「サービス管理責任者として従事するための実務経験要件」を参照し該当するものをプルダウンから選択）	従事期間 従事開始年月日　～　従事終了年月日 ※うち業務に従事した日数（　日）
グループホーム渦潮	業務の範囲：直接支援　業務内容：b　職種：世話人 職務内容（具体的に） 個別支援計画に基づき、共同生活住居において利用者の食事提供、掃除・洗濯等の家事援助、金銭管理支援などの直接処遇を実施。日々の健康状態・服薬の確認、日常生活における相談対応、生活記録の作成を担当。	平成31年4月1日　～　令和2年3月31日 ※うち業務に従事した日数→　（215日）
障害者支援施設渦潮	業務の範囲：直接支援　業務内容：a　職種：生活支援員 職務内容（具体的に） 個別支援計画に基づき、利用者の食事・入浴・排泄等の身体介助および日常生活の自立支援に従事。日中活動（創作・余暇等）の進行、服薬確認、体調管理、日々のケース記録の作成を担当。	令和2年4月1日　～　令和5年3月31日 ※うち業務に従事した日数→　（630日）
就労継続支援B型事業所渦潮	業務の範囲：直接支援　業務内容：b　職種：職業指導員 職務内容（具体的に） 日中活動における作業指導、工程管理、治具調整などの直接処遇を実施。意欲向上のための個別面談、行動観察記録の作成、個別支援計画見直しに向けたアセスメント情報の収集を担当。	令和7年6月1日　～　令和8年7月13日 ※うち業務に従事した日数→　（235日）
	業務の範囲：　業務内容：　職種： 職務内容（具体的に）	年　月　日　～　年　月　日 ※うち業務に従事した日数→　（　日）
	業務の範囲：　業務内容：　職種： 職務内容（具体的に）	年　月　日　～　年　月　日 ※うち業務に従事した日数→　（　日）
基礎研修受講開始日時点（前日まで）の実務経験年数の合計		5年1か月 **※うち業務に従事した日数**　（1080日）

ふりがな	しこく さぶろう	生年月日	平成元年1月8日
氏名	四国 三郎		

（実務経験：続き）

勤務先 事業所名を記入 （事業所名がなければ法人名と部署名等、所属先の名称）	実務経験要件、職種及び職務内容 （業務の範囲及び業務内容については別紙1「サービス管理責任者として従事するための実務経験要件」を参照し該当するものをプルダウンから選択）	従事期間 従事開始年月日 ～ 従事終了年月日 ※うち業務に従事した日数（ 日）
	業務の範囲 / 業務内容 / 職種 職務内容（具体的に）	年 月 日 ～ 年 月 日 ※うち業務に従事した日数→ （ 日）
	業務の範囲 / 業務内容 / 職種 職務内容（具体的に）	年 月 日 ～ 年 月 日 ※うち業務に従事した日数→ （ 日）
	業務の範囲 / 業務内容 / 職種 職務内容（具体的に）	年 月 日 ～ 年 月 日 ※うち業務に従事した日数→ （ 日）
	業務の範囲 / 業務内容 / 職種 職務内容（具体的に）	年 月 日 ～ 年 月 日 ※うち業務に従事した日数→ （ 日）
	業務の範囲 / 業務内容 / 職種 職務内容（具体的に）	年 月 日 ～ 年 月 日 ※うち業務に従事した日数→ （ 日）
基礎研修受講開始日時点（前日まで）の実務経験年数の合計		**年 か月** **※うち業務に従事した日数 （ 日）**

3 資格について（国家資格者、有資格者）
〇サービス管理責任者としての**実務経験要件に関連する資格**について、その種類と取得年月を記入してください。

（1）国家資格者	取得年月

※「2 実務経験」と照らし合わせ、国家資格等による業務に3年以上従事している者で、かつ3年以上相談支援業務及び直接支援業務に従事しているかを確認します。

（2）有資格者	取得年月
社会福祉主事任用資格を有する者（社会福祉士、精神保健福祉士、研修・講習受講者等）	令和3年8月

※「2 実務経験」と照らし合わせ、当該資格取得以前における期間も含めて、直接支援の業務に従事した期間が5年以上あるかを確認します。

ふりがな	しこく　さぶろう	生年月日	平成元年1月8日
氏名	四国　三郎		

4　指定権者への届出等について
〇個別支援計画作成業務に従事した期間を実践研修の実務経験（OJT6か月）として算定するためには、業務に従事する前に指定権者に対し届出が行われていることが必要です。（やむを得ない事由によるみなし配置を含む。）
〇業務に従事した事業所を所管する指定権者への届出状況について（1）又は（2）を選択し、必要書類を提出してください。

（1）　サービス管理責任者（又は、児童発達支援管理責任者）のもとで、個別支援計画作成の業務に従事した場合
→「個別支援計画（原案）の作成の業務に関する届出書」（写し）を添付・提出することに同意する。　☑（チェック）

（2）　やむを得ない事由によりサービス管理責任者（又は、児童発達支援管理責任者）が欠如した事業所等において、実務経験者としてサービス管理責任者等とみなして従事し、個別支援計画作成の業務に従事した場合
→「サービス管理責任者等の欠如に係る協議書 」（写し）を添付・提出することに同意する。　☐（チェック）

5　受講に必要な研修修了後の実務経験について
〇基礎研修及び相談支援初任者研修の修了年月日のうち、**遅い方の翌日以降から実践研修受講開始日の前日までの間で**、個別支援計画作成の業務に従事した実務経験を記入してください。*（※1）*
〇実践研修受講開始日前5年間のうち、通算して6か月以上の実務経験が必要です。*（※2）*

現在の職名	職業指導員		
個別支援計画作成の業務に従事した事業所	事業所番号	1234567890	
	事業所名	就労継続支援B型事業所渦潮	
	（サービス種別）	就労継続支援B型	
個別支援計画作成の業務を含んだ実務経験期間	令和8年7月17日　～　令和9年2月9日		（0年6か月間）
	（実践研修開始日の前日時点までの実務経験期間見込み）		
うち個別支援計画の作成の業務に従事した日数及び回数	140　日	20　回	（個別支援計画を作成する回数については、少なくとも概ね計**10回以上**行うことを基本とします。）
個別支援計画作成までの一連の業務内容 ※右記について従事した業務の全てにチェックを入れてください。	☑	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。	
	☑	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（原案）を作成する。	
	☑	サービス管理責任者等が開催する個別支援計画の作成に係る会議に参画。	
	☐	個別支援計画の作成に係る会議を開催し、個別支援計画（原案）の内容について、担当者等から意見を求める。	
	☐	個別支援計画（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。	
	☐	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、必要に応じて個別支援計画の変更を行う。	

（注意事項）
（※1）「業務に従事した」とは、業務時間内において実際に業務に従事したことを指します。育休や病休等により業務に従事していない期間は除いて記載してください。また、複数の業務を兼務している等、従事期間が重複している場合は、重複期間を二重にカウントしないでください。

（※2）「6か月以上の実務経験」とは、「業務に従事した」期間が6か月以上であり、かつ実際に従事した日数が90日以上あることを指します。

＜虚偽の申告等があった場合、修了証書交付後でも修了を取り消すことがあります。＞

上記の者は「令和8年度徳島県サービス管理責任者等研修（実践研修）実施要領」の「4　研修の対象者」に該当することを証明します。

令和8年12月1日

事業所名　社会福祉法人渦潮福祉会
就労継続支援B型事業所渦潮　代表者印

所属長　職・氏名　管理者　・　徳島　太郎　印

事務局処理欄（ここには何も記入しないでください。）