

浜 健 障 第 9 1 9 号  
令 和 5 年 10 月 2 日

各障害福祉サービス等事業所  
各障害者支援施設  
各障害児通所支援事業所            管理者様  
各障害児入所施設

浜松市障害保健福祉課長 久保田 尚宏

サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者実践研修を  
6か月以上のOJTにより受講するための届出について

日ごろ、本市の障害保健福祉施策にご協力いただき、厚くお礼申し上げます。

標記につきまして、静岡県障害者政策課より令和5年9月20日付障政第304号通知（以下、県通知）で取扱いが示されているところですが、本市指定事業所における具体的な届出方法は下記といたしますので、よろしく願いいたします。

記

1 届出対象

本通知による届出の対象は、下記2点のいずれも満たす場合に限ります。

- (1) 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する場合
- (2) 基礎研修修了者を、サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者（以下、サービス管理責任者等）の人員配置基準上必要な数を超えて配置する場合

《留意事項》

・下記3点のいずれかに該当する場合も、サービス管理責任者等実践研修を6か月以上のOJTにより受講するための要件の1つに含まれますが、従来届出を必須としているもののため、本通知での説明は省略しています。

- (a) 実務経験者が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に従事する場合
- (b) 経過措置対象者が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に従事する場合
- (c) 基礎研修修了者をサービス管理責任者等の人員配置基準上必要な数を満たすために配置する場合

※県通知の別紙の2 (1)、(2)、(3) ①参照

## 2 提出書類

### (1) 第5号様式「変更届出書」

変更届出書の「変更後」欄に、当該基礎研修修了者が個別支援計画の原案の作成までの業務に従事する旨を、従事開始日とともに明記してください。

#### 《記載例》

当該基礎研修修了者〇〇が、個別支援計画の原案の作成までの業務に従事する。  
従事開始日：〇年〇月〇日

### (2) 勤務形態一覧表

#### ①障害者（障害者総合支援法）のサービス

・「基準上の必要職員数に算定しない者」の行（管理者及びサービス管理責任者を記載する行）に対象者を記載してください。職種は「届出対象者」としてください。

#### ②障害児（児童福祉法）のサービス

・対象職員について、「(16) 兼務先及び兼務する職務の内容」に「児童発達支援管理責任者」と記載してください。

### (3) 参考様式4「経歴書」

### (4) 研修修了証の写し（下記①及び②）

#### ①相談支援従事者初任者研修

#### ②サービス管理責任者（児童発達支援管理責任者）基礎研修

## 3 その他

- ・各サービスの基準人員（生活支援員や児童指導員、保育士等）として配置したまま個別支援計画作成の業務に従事することはできますが、利用者の支援に支障がないよう職員の配置に十分配慮してください。
- ・本市では、届出書控えへの市受付印の押印をしておりません。実践研修申込時に提出する当該変更届出書の写しについては、市の受付印が無いものをご提出ください。

担当 指導・請求審査グループ  
電話 053-457-2860