|  |
| --- |
| **研修受講用** |

**実務経験（見込）証明書**

短

受講区分２用

※基礎研修修了後の実務経験用

群馬県知事　様

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。

法人又は

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　施設・事業所の名称　　

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所在地　　　　　　　　　　　　　　　　　　　

　　　　　　　　　連絡先電話番号

　　　　　　　　　代表者　職・氏名 　　　 　 職印

|  |  |
| --- | --- |
| 証明日 | 令和　　　　年　　　　月　　　　日 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　　名 |  | | | | 生年月日 | 昭和  平成　　　　　　　　　　年　　　月　　　日 | | | |
| 施設・事業所名 |  | | | | | | 事業種別 | |  |
| 所在地 | ※本部・本社の所在地ではなく、勤務先施設・事業所の所在地を記入してください。 | | | | | | | | |
| 具体的  業務内容 |  | 基礎研修を修了しており、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（※１）に従事 | | | | | | | |
|  | 配置に必要な実務経験を満たしており、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みなして個別支援計画の作成の一連の業務（※２）に従事 | | | | | | | |
|  | 令和３年度末までに基礎研修を修了しており、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（※２）に従事 | | | | | | | |
| 業務従事期間 | 令和　　　　年　　　月　　　日～　令和　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | 業務従事期間 | |
| 年　　　ヶ月　　　日 | |
| ※上記の業務期間内に病休等休職期間がある場合に記入してください。  令和　　　　年　　　月　　　日～　令和　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | 業務に従事した日数 | |
| 日間 | |
| 実施回数 |  | | 回 | 上記の業務従事期間内に個別支援計画の原案の作成までの一連の業務（※１）や個別支援計画の作成の一連の業務（※２）を行った回数を記載してください。 | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

※**記入上の注意（裏面「実務経験（見込）証明書の記入上の注意」参照）**

・実務経験証明者は、法人代表者（理事長、代表取締役等）とします。

・**受講申込者が自書したものは無効となります（氏名、生年月日等部分的に自書した場合も無効）。**（個人開業者を除く。）

・**記入を誤った場合は、二重線で消し、この証明書に押印した職印で訂正してください（修正液等の使用による訂正は無効）。**

※１ 個別支援計画の原案作成の作成までの業務とは

　　　利用者への面接の上アセスメントを実施、個別支援計画の原案を作成、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

　　　議への参画（モニタリング含む）

※２ 個別支援計画の作成の一連の業務とは

　　　利用者への面接の上アセスメントを実施、個別支援計画の原案を作成、個別支援計画の作成に係る会議を開催、個別支援計画の原案の

　　　内容について利用者又はその家族に説明し、個別支援計画を交付（モニタリング含む）

**実務経験（見込）証明書の記入上の注意**

**証明書を作成する前に、必ずお読みください。また、別添「記入例」も併せて御覧ください。**

|  |
| --- |
| ・勤務先が複数ある場合はそれぞれの実務経験（見込）証明書が必要になりますので、裏面も含め両面コピーをして使用してください。  ・一枚の用紙で複数の実務経験を証明できるのは、証明者が同一の法人の場合のみです。  ・用紙が足りない場合はコピーし、用紙ごとに証明してください。  ・記入を誤った場合は二重線で消し、必ずこの証明書に押印した職印を訂正印として押印してください。  訂正印のないもの、個人印での訂正、修正液等の使用による訂正は無効となります。  ・受講申込者が一部でも自書した証明書は無効となります。 |

１「事業種別」

　・施設・事業所の事業種別について記入してください。

　　 例　「居宅介護」「相談支援」「放課後等デイサービス」

・施設・事業所が多機能型に該当する場合は「多機能型（事業種別１・事業種別２）」と記入してください。

　 例　「多機能型（生活介護・就労継続支援Ｂ型）」

２「業務従事期間」

　・受講申込者が、業務に従事していた期間を記入してください。

・有給休暇は業務従事期間に含むことができます。

・休職期間（病気休業、育児休業、介護休業等）は業務従事期間に含むことができません。該当する期間がある場合は、下段に記入してくだ

　さい。

・サービス管理責任者等実践研修（以下、「実践研修」という。）の受講には、サービス管理責任者等基礎研修（以下、「基礎研修」という。）

　修了日以降、実践研修受講日前までの間に一定の実務経験が必要となります。

・業務従事期間の始期は、基礎研修修了日の翌日以降である必要があるため、証明書作成の際には被証明者に基礎研修の修了証書の提示を求

　めるなどの方法により、基礎研修の修了日を必ず御確認ください。

　・現在の勤務先からの証明がある場合については、令和６年１０月２８日まで見込として業務従事期間に算定できます。なお、実務経験見込証明書を提出した場合、証明内容が確定した時点で実務経験証明書を改めて提出していただく必要がありますので御了承ください。

３「業務に従事した日数」

　・上記「業務従事期間」のうち、実務経験要件に該当する業務に従事した日数（年間日数から、休日・病気休業等で業務に従事しなかった日を除いた日数）について、記入してください。

　・１日に２か所以上勤務している場合、重複して業務従事期間及び業務従事日数を算定することができません。

　・１日の業務従事時間が短い場合についても、１日として算定できます。

４「実施回数」

　・業務従事期間内に個別支援計画の原案の作成までの一連の業務や個別支援計画の作成の一連の業務を行った回数を記載してください。

　・個別支援計画の原案の作成までの一連の業務の場合には以下①～③のすべてを、個別支援計画の作成の一連の業務の場合には以下①～⑤のすべてを行って「１回」とカウントします。

　　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、原案の内容について担当者等から意見を求める。

　　（原案の作成までの一連の業務の場合は、サービス管理責任者等が開催する上記会議への参画）

　　④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。

　・６ヶ月の実務経験により実践研修を受講するためには、個別支援計画の原案の作成までの一連の業務や個別支援計画の作成の一連の業務を、業務従事期間中に概ね計１０回以上行っている必要があります。