（参考様式３）

管理者経歴書

事業所の名称			
フリガナ		生年月日	年　月　日
氏　名			
住　所	（郵便番号　　－　　）		
電話番号			

主な職歴等

年　月　～　年　月	勤務先等	職務内容

職務に関連する資格

資格の種類	資格取得年月日

備考（研修等の受講の状況等）

備考１　住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。

２　当該管理者が管理する事業所が複数の場合は、「事業所の名称」欄を適宜拡張して、その全てを記載してください。

（参考様式３）

相談支援専門員経歴書

事業所の名称			
フリガナ		生年月日	年　月　日
氏　名			
住　所	（郵便番号　　－　　）		
電話番号			

主な職歴等

年　月　～　年　月	勤務先等	職務内容

職務に関連する資格

資格の種類	資格取得年月日

備考（研修等の受講の状況等）

備考１　住所・電話番号は、自宅のものを記載してください。

２　当該相談支援専門員が従事する事業所が複数の場合は、「事業所の名称」欄を適宜拡張して、その全てを記載してください。

３　相談支援専門員については、相談支援従事者初任者（現任）研修の終了した旨の証明書を添付すること。

（参考様式４）

相 談 支 援 専 門 員 実 務 経 験 証 明 書

平成　　年　　月　　日

施設又は事業所所在地及び名称

代表者氏名　　印

電話番号

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。

氏　　名	（生年月日　　年　　月　　日）															
現　住　所	〒															
施設又は事業所名																
施設・事業所の種別																
業務期間	年　月　日～　年　月　日（　年　月間）															
職名																
業務内容																
相談支援専門員の実務経験となる業務（別紙による区分により該当するものを〇で囲む）	第１	イ	ロ	第２	イ	ロ	ハ	ニ	第３	イ	ロ	ハ	第4	第５	第６	第７

（注）施設又は事業所名欄には、居宅介護、生活介護等の種別も記入すること。

業務期間欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。（産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません）

現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。

うち業務に従事した日数欄は，業務期間中，実際に業務に従事した日数を記載すること。（１年以上の実務経験とは，業務に従事した日数が１年あたり180日以上であることをいう）

業務内容欄は、看護師、生活支援員等の職名を記入し、受験申込者の本来業務について、障害福祉サービス事業における〇〇業務、〇〇実施要綱の〇〇事業の〇〇業務等具体的に記入すること。

また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。

証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

（参考様式４）

相 談 支 援 専 門 員 実 務 経 験 証 明 書

平成　　年　　月　　日

施設又は事業所所在地及び名称

〇〇ヘルパーセンター

代表者氏名　〇〇　〇〇　　印

電話番号　０３－〇〇〇〇－〇〇〇〇

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。

氏　　名	〇〇　〇〇　（生年月日　　年　　月　　日）															
現　住　所	〒〇〇〇－〇〇〇〇 東京都〇〇区〇〇〇２－１－１															
施設又は事業所名	〇〇ヘルパーセンター															
施設・事業所の種別	障害者自立支援法に基づく居宅介護事業所															
業務期間	平成〇〇年〇〇月〇〇日～平成〇〇年〇〇月〇〇日（　５　年　６　月間）															
職名	居宅介護員															
業務内容	身体障害者等に対する介護業務・相談助言 ※居宅介護事業における相談助言については、別紙第３の介護等の業務の期間として算定する。															
相談支援専門員の実務経験となる業務（別紙による区分により該当するものを〇で囲む）	第１	イ	ロ	第２	イ	ロ	ハ	ニ	第３	イ	㊀	ハ	第4	第５	第６	第７

（注）施設又は事業所名欄には、居宅介護、生活介護等の種別も記入すること。

業務期間欄は、証明を受ける者が障害者に対する直接的な援助を行っていた期間を記入すること。（産休・育休・療養休暇や長期研修期間等は業務期間となりません）

現在、既に必要とする実務経験期間を満たしている場合は、実務経験証明書作成日までの期間または、退職した日までの期間を記入してください。

うち業務に従事した日数欄は，業務期間中，実際に業務に従事した日数を記載すること。（１年以上の実務経験とは，業務に従事した日数が１年あたり180日以上であることをいう）

また、療養病床の病棟等において介護業務を行った場合は明記し、当該病棟が療養病床として許可等を受けた年月日を記入すること。

証明内容を訂正した場合は、証明権者の職印を押印してください。なお、修正液による訂正は認められません。

（別紙２）

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

サービス種類																																											
職種	地域移行	地域定着	勤務形態	氏名	第１週							第２週							第３週							第４週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
					月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日			
合計																																			
1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数																																			
サービス提供時間																																			

注１　＊欄は、当該月の曜日を記入してください。

注２　「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、①常勤・専従、②常勤・兼務、③非常勤・専従、④非常勤・兼務のいずれかを記載するとともに、加算等に係る職員の加配を区分した上、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。

注３　算出に当たっては、小数点以下第２位を切り捨ててください。

注４　各事業所・施設において私用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況（関係する場合）が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。

（別紙２）

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

サービス種類					地域定着支援・地域移行支援													事業所・施設名																	
職種	地域移行	地域定着	勤務形態	氏名	第１週							第２週							第３週							第４週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
					月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日			
																																	0	0.0	######
																																	0	0.0	######
																																	0	0.0	######
																																	0	0.0	######
																																	0	0.0	######
																																	0	0.0	######
																																	0	0.0	######
																																	0	0.0	######
																																	0	0.0	######
																																	0	0.0	######
合計					0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0	######
1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数																																			
サービス提供時間																																	0		

注１　＊欄は、当該月の曜日を記入してください。

注２　「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、①常勤・専従、②常勤・兼務、③非常勤・専従、④非常勤・兼務のいずれかを記載するとともに、加算等に係る職員の加配を区分した上、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。

注３　算出に当たっては、小数点以下第２位を切り捨ててください。

注４　各事業所・施設において私用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況（関係する場合）が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。

（別紙２）

指定を受けようとする事業名に〇をします。

従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表

サービス種類					地域定着支援・地域移行支援																																	
地域移行支援・地域定着支援を担当する者として従事する場合、該当する支援形態に〇をします。	地域移行	地域定着	勤務形態	氏名	第１週							第２週							第３週							第４週							4週の合計	週平均の勤務時間	常勤換算後の人数
					1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28			
					月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土	日			
管理者			常勤・兼務	〇〇　〇〇	4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			4	4	4	4	4			80	20.0	0.5
相談支援専門員			常勤・専従	■■　■■	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160	40.0	1.0
相談支援専門員	〇	〇	常勤・兼務	□□　□□	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160	40.0	1.0
支援を担当する者	〇	〇	常勤・専従	▲▲　▲▲	8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160	40.0	1.0
支援を担当する者		〇	非常勤・専従	△△　△△	5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			5	5	5	5	5			100	25.0	0.6
																																	0	0.0	0.0
																																	0	0.0	0.0
																																	0	0.0	0.0
																																	0	0.0	0.0
																																	0	0.0	0.0
合計					33	33	33	33	33	0	0	33	33	33	33	33	0	0	33	33	33	33	33	0	0	33	33	33	33	33	0	0	580	145.0	3.6
1週間に当該事業所・施設における常勤職員の勤務すべき時間数																																	40		
サービス提供時間					8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			8	8	8	8	8			160		

事業所・施設名：東京福祉支援センター

注１　＊欄は、当該月の曜日を記入してください。

注２　「職種」欄は、直接サービス提供職員に係る職種を記載し、「勤務形態」欄は、①常勤・専従、②常勤・兼務、③非常勤・専従、④非常勤・兼務のいずれかを記載するとともに、加算等に係る職員の加配を区分した上、それぞれ1日あたりの勤務時間を記載してください。

注３　算出に当たっては、小数点以下第２位を切り捨ててください。

注４　各事業所・施設において私用している勤務割表等（変更の届出の場合は変更後の予定勤務割表等）により、届出の対象となる従業者の職種、勤務形態、氏名、当該業務の勤務時間及び看護職員と介護職員の配置状況（関係する場合）が確認できる場合はその書類をもって添付書類として差し支えありません。