

平成28年度京都府サービス管理責任者等研修受講申込書

上記研修を受講したいので、以下のとおり申し込みます。

平成 年 月 日

(ふりがな)					
申込者氏名	Ⓜ	生年月日	年 月 日 (西暦で記載してください)	性別	男・女
申込者住所	〒 - - 電話番号: - -				
実務経験	通算 年 月 (申込日現在) ※「別紙3」を参考に、該当する経験年数の通算を記入してください。				
共通講義	共通講義の免除希望の方は○印を付けてください。(←過去のサービス管理責任者研修了証書の添付が必須です。)				
受講希望分野	受講希望分野に○印を付け、また、複数分野の受講を希望する場合は順位を記入してください。				
	分野	順位	研修分野	(障害福祉サービス種別)	
			介護分野	療養介護、生活介護(施設入所支援に係るものを含む)	
			地域生活(知的・精神)分野	自立訓練(生活訓練)、共同生活援助(グループホーム)	
		就労分野	就労移行支援、就労継続支援		
		児童発達支援管理責任者	児童発達支援センター(医療型含む)、児童発達支援事業(医療型含む)、放課後等デイサービス、保育所等訪問支援、障害児入所施設(福祉型・医療型)		
関係する研修の修了状況	受講済みの研修について○印を付け、必要事項を記入してください。 1 京都府相談支援従事者初任者研修講義部分(「3日コース」)[平成 年 月修了] 2 京都府以外が実施する上記1と同様の研修修了[実施主体: 平成 年 月修了] 3 サービス管理責任者研修(以前に受講した分野を○で囲み、直近の修了年月を記入してください。) [介護/就労/地域生活(知・精)/地域生活(身体)/児童] [平成 年 月修了]				
研修修了後の役割	今回研修を修了した後の事業所での役割について、該当するものを○で囲んでください。 1 現にサービス管理責任者等として勤務中(研修未受講だが、経過措置で暫定的に認められている) 2 サービス管理責任者等として勤務する具体的な予定あり 3 具体的な時期は未定だが、将来サービス管理責任者等として勤務する可能性あり 4 その他[具体的に記入してください。]				
所属事業所の状況	所属する事業所の現況について該当するものに○印を付け、必要事項を記入してください。				
	1 新体系サービスの新規指定または追加・変更を予定[指定時期:平成 年 月頃・未定] 2 指定済[指定年月:平成 年 月、事業所番号:] 3 その他[具体的に記入してください。]				
	事業所が実施する(予定を含む)サービス種別に○印を付け、定員を記入してください。 ※多機能型事業所の場合は、「多機能型」にも○印を付け、定員合計およびサービス種別毎の定員を記入してください。 ・療養介護(名) ・生活介護(名) ・自立訓練(生活訓練)(名) ・共同生活援助(グループホーム)(名) ・就労移行支援(名) ・就労継続支援A型(名) ・就労継続支援B型(名) ・自立訓練(機能訓練)(名) ・児童発達支援センター【含医療型】(名) ・児童発達支援事業【含医療型】(名) ・放課後等デイサービス(名) ・保育所等訪問支援(名) ・障害児入所施設【福祉型・医療型】(名) ・多機能型(計 名) ・施設入所支援(名) ・未定				
事業所内でサービス管理責任者等の要件を満たしている職員(実務経験年数を満たし、研修も修了している有資格者)の状況について該当するものに○印を付け、必要事項を記入してください。 1 現在、有資格者がいない(申込者が暫定的に認められている場合も含む)。申込者が研修を修了しないと、[事業所指定を受けられない・欠格のため3割減算となる・その他] 2 申込者以外の有資格者が現任のサービス管理責任者等として勤務しているが、[年 月頃]に[異動・退職]する[ことが確定・可能性が高い・可能性がある]。現任者の他に有資格者は[いない・ 人いる] 3 申込者以外の有資格者が現任のサービス管理責任者等として勤務しており、当面(おおよそ1年以内)は異動・退職の予定はない。現任者の他に有資格者は[いない・ 人いる] 4 その他[具体的に記入してください。]					
受講上配慮すべき事項	(研修受講の際に、身体障害等のため個別に配慮するべき事項があれば記入してください)				

(様式1とともに、京都市内事業所は実施機関(京都府社会福祉協議会京都府福祉人材・研修センター)あて、京都市外事業所は所管の府保健所福祉室あて提出してください。)

（様式1とともに、京都市内事業所は実施機関（京都府社会福祉協議会京都府福祉人材・研修センター）
あて、京都市外事業所は所管の府保健所福祉室あて提出してください。）