

# 届出書類のポイント

(人員編)

旭川市福祉保険部指導監査課  
令和7年3月18日(火)～19日(水)

## 人員に関する変更（変更届，体制届）

- サービス提供責任者の変更
- サービス管理責任者，児童発達支援管理責任者の変更
- その他資格証 ※主に体制届
- 定員変更

体制届を出す事業所はできるだけ変更届と同時に提出を！

# サービス提供責任者の変更

	介護福祉士	養成研修修了者				看護師及び准看護師	養成研修修了者	
		介護福祉士実務者研修	（旧）居宅介護従業者養成研修（1級）	（旧）介護職員基礎研修	（旧）訪問介護員養成研修（1級）		行動援護従業者養成研修	同行援護（一般従業者養成研修）
居宅介護	○	○	○	○	○	○		
重度訪問介護	○	○	○	○	○	○		
同行援護	*	*	*	*	*	*		*のいずれか +○
行動援護	<b>【添付書類】</b> <b>資格証，実務経験証明書（行動援護の他，特定事業所加算の要件である場合なども）</b>						○+知的障害児者または精神障害者の直接支援3年以上	

※3年以上とは，従事期間が3年以上かつ従事日数が540日以上のこと。

※同行援護にはこのほか，国立障害者リハビリテーションセンター学院視覚障害学科の教科を履修した者またはこれに準ずる者も該当。

※行動援護従業者養成研修と強度行動障害支援者養成研修（基礎研修及び実践研修）は，一方の修了者はもう一方の修了者とみなす。

# サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の変更

基礎研修＝サービス管理責任者等研修 15時間  
＋相談支援従事者初任者研修（講義部分）11.5時間



実践研修

更新研修

更新期間を過ぎてしまったら実践研修を受講

受講前5年間に原則2年の実務経験

## 実務経験要件

実務経験⑧

相談支援業務  
又は  
直接支援業務  
3～8年

## 研修修了要件

### 配置要件（原則）

基礎研修  
(26h)  
修了

実務経験⑧（OJT）（相談支援業務又は直接支援業務）  
（2年以上）

実践研修  
(14.5h)  
修了

### 新 配置要件（例外）

要件① 基礎研修受講時に既に左記実務経験要件（3～8年）を満たしている者に限り選択可能なルート

基礎研修  
(26h)  
修了

要件② 実務経験⑧（OJT）  
（個別支援計画作成）  
（6月以上）【新規】

実践研修  
(14.5h)  
修了

### 要件③

個別支援計画の作成の業務に  
従事する旨を事前届出

（具体的な業務内容）  
利用者へ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会議への参加等

サービス管理責任者等として配置可  
（5年毎に要更新）

図：厚労省作成資料を加工

# サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の変更

基礎研修＝サービス管理責任者等研修 15時間  
＋相談支援従事者初任者研修（講義部分）11.5時間



実践研修

更新研修

（原則） **実務経験を満たす2年前以内**に基礎研修（相談＋サビ管）

→ **OJT2年以上**

（例外） **実務経験を満たしてから**基礎研修（サビ管）を受講

→基礎研修（相談＋サビ管）修了後、**個別支援計画のOJT6か月以上**

【添付書類】 ～詳細は変更届添付書類一覧を参照

原則： 研修修了証3枚（サビ管等基礎＋相談（サビ管等向け）＋実践）

＋

実務経験証明書2枚（基礎研修前の期間＋OJT期間）

例外： 実践研修の修了証 他は例外の届出時に受領済（やむを得ない事由による措置を除く）

# サービス管理責任者・児童発達支援管理責任者の変更

## ●実務経験の注意点

		必要な①②の実務経験	基礎研修受講可能な実務経験	サビ管→児発管の注意
①相談支援の業務		5年	3年	介護保険関係事業所の業務を除いて3年以上
②直接支援の業務		8年	6年	
③有資格者	社会福祉主事，訪問介護員2級以上，保育士，児童指導員任用資格者	5年	3年	
	国家資格等	3年	1年	←国家資格に5年以上従事

※実践研修の例外受講 → サビ管基礎研修前の実務経験が足りない

(対策) 例外受講の届出にある要件チェック欄を確認  
実践研修の受講直前に届出をしない

受講後は  
修了証の提出  
を！

# その他資格証

## お願い

### 体制届に添付する資格等の確認について

原則として、一度提出いただいた書類は不要としておりますが、**4月の体制届については審査効率化のため可能な限り資格証等を添付**いただけるようご協力お願いします。  
(法人内の異動であっても事業所ごとに添付を…)

#### ○児童指導員, 保育士

- ◆資格証(児童指導員は任用資格者であることがわかるもの。)
- ◆実務経験証明書(5年以上の加配加算該当者など)を添付してください。

#### ○福祉専門職員配置加算

- ◆加算Ⅰ,Ⅱ 福祉専門職の資格証
- ◆加算Ⅲ 雇用証明書(様式8-2)



児童指導員の要件（児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号）第43条）		提出書類
①	都道府県知事の指定する児童福祉施設の職員を養成する学校その他の養成施設を卒業した者	卒業証明書の写し等
②	社会福祉士の資格を有する者	資格証の写し
③	精神保健福祉士の資格を有する者	資格証の写し
④	学校教育法の規定による大学（短期大学を除く）において、社会福祉学、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者	卒業証明書の写し等（学科等の履修が確認できるもの）
⑤	学校教育法の規定による大学（短期大学を除く）において、社会福祉学、心理学、教育学又は社会学に関する科目の単位を優秀な成績で修得したことにより、同法第102条第2項の規定により大学院への入学を認められた者	大学院への入学が認められた証明書類（学科等履修が確認できるもの）
⑥	学校教育法の規定による大学院において、社会福祉学、心理学、教育学若しくは社会学を専攻する研究科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者	卒業証明書の写し等（研究科等の履修が確認できるもの）
⑦	外国の大学において、社会福祉学、心理学、教育学若しくは社会学を専修する学科又はこれらに相当する課程を修めて卒業した者	卒業証明書の写し等（学科等の履修が確認できるもの）
⑧	学校教育法の規定による高等学校若しくは中等教育学校を卒業した者、同法第90条第2項の規定により大学への入学を認められた者若しくは通常の課程による12年の学校教育を修了した者（通常の課程以外の課程によりこれに相当する学校教育を修了した者を含む。）又は文部科学大臣がこれと同等以上の資格を有すると認定した者であって、2年以上児童福祉事業に従事したもの	実務経験証明書（2年以上かつ従事日数360日以上）、卒業証明書の写し等
⑨	教育職員免許法に規定する幼稚園、小学校、中学校、義務教育学校、高等学校又は中等教育学校の教諭の免許状を有する者であって、都道府県知事が適当と認めた者（栄養教諭、養護教諭は該当しません）	教員免許の写し
⑩	3年以上児童福祉事業に従事した者であって、都道府県知事が適当と認めた者	実務経験証明書（3年以上かつ従事日数540日以上、児童の生活指導の経験等）
心理指導担当職員の要件（児童福祉施設の設備及び運営に関する基準（昭和23年厚生省令第63号）第49条）		提出書類
学校教育法の規定による大学（短期大学を除く）において、心理学を専修する学科若しくはこれに相当する課程を修めて卒業した者であって、個人及び集団心理療法の技術を有する者又はこれと同等以上の能力を有すると認められる者（公認心理師、臨床心理士、臨床発達心理士を想定）		卒業証明書（学科等の履修が確認できるもの）、心理療法の技術・能力を有すると確認できる書類

旧ヘルパー2級  
はありません



# 実務経験証明書の記載

(様式第6号)

## 実 務 経 験 証 明 書

年 月

(宛先)旭川市長

所在地  
証明者 名称  
代表者名  
電話番号

法人の主たる事務所  
法人名  
代表取締役 ○○○○  
届出内容のわかる部署の電話番号

実際に在籍してい  
た(いる)法人が  
証明します。

※退職時に発行するこ  
ともOK

次の者の実務経験は、以下のとおりであることを証明します。

フリガナ			生年月日	年	月	日
氏 名	○○ ○○					
現 住 所	(〒 - )					
事業所(施設)の 名称等	名称	事業所名				
	サービス種別	サービス名, 事業名				

業務期間 (開始年月日～終了年月日)	開始年月日	年	月	日	～	終了年月日	年	月	日	( 年 月 )
	・上記の期間について、次のいずれかの内容について証明してください。 <input type="checkbox"/> 上記のうち、業務に従事していない日数 ( 日 ) <input type="checkbox"/> 上記のうち、開始年月日を起算日又は年度単位で、各年180日以上 <sup>※</sup> の勤務									
業務内容	・上記の業務期間における職種ごとの経歴を記入してください (1) 年 月 日 ～ 年 月 日 職種 ( ) 内容 ( ) 勤務形態 ( 専従 ・ 兼務 ) → 兼務内容 ( ) (2) 年 月 日 ～ 年 月 日 職種 ( ) 内容 ( ) 勤務形態 ( 専従 ・ 兼務 ) → 兼務内容 ( ) (3) 年 月 日 ～ 年 月 日 職種 ( ) 内容 ( ) 勤務形態 ( 専従 ・ 兼務 ) → 兼務内容 ( ) (4) その他									

いずれかに  
チェック

業務内容

実際に働かなかった日  
数(休み含む)

実際に働いた日  
(休み除く)

該当する職種の実務経験と  
してカウントできる表現で

該当する事業、職  
種に従事した期間  
(雇用期間ではあ  
りません)

(備考)

- 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に従事していない日数を記載ください。(土日祝も含む)  
 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までの期間又は、退職した日までの期間を記入してください。
- 業務内容欄の職種は、生活支援員、看護師等の職種を記入し、内容には、本来業務について、〇〇事業における〇〇業務等具体的に記入すること。また、勤務形態が兼務の場合は、兼務内容についても記入すること。
- 証明内容を訂正したものは認められません。
- 記載事項について、証明者に照会する場合があります。

# 定員等の変更

## お願い

変更届の提出は、10日以内ですが...

定員変更は、利用者数の算定や人員配置に関わります。  
早めの届出をお願いします。

- 1か月前をメドに  
定員増(グループホームの住居や居室の追加), 事業所(住居)の移転 など
- 前月15日をメドに ※体制届は前月15日まで  
体制届が必要になる定員の変更(上記を除く)  
(人員配置体制加算や夜間支援等体制加算の単位数が増加する場合)

以下のサービスの定員増は、「変更届」ではなく 「指定変更申請書」です。



生活介護, 就労継続支援A型, 就労継続支援B型 (※事前に障害福祉課へ指定意向調査票を提出)

児童発達支援, 放課後等デイサービス 提出は前々月末まで

# 食事提供体制加算について

## 食事提供体制加算に伴う献立確認

令和6年度障害福祉サービス等報酬改定等に関するQ & A VOL.5（令和6年8月29日）にて、保健所等の管理栄養士等が具体的に確認する内容が示されました。

食事の献立は、利用者の**心身の状況**（性・年齢、身長・体重、疾病など）、**嗜好**を考慮するとともに、障害の特性に応じた**適切な栄養量の設定**及びそれを踏まえた内容の献立（調理の方法含む）である必要がある。

⇒ **加算を算定する全事業所に共通する考え方**

### ○備えておくべき書類(年1度、外部に確認を受ける場合)

- 給与栄養目標量
- サイクルメニュー表(配付又は掲示用)
- サイクルメニュー表(予定献立表)  
…料理名, 使用食材名, 1人当たりの重量の記載があるもの
- 献立の栄養価がわかるもの
- その他関係資料

- ✓ 事業所が**栄養価計算**を行うことが困難な場合には「北海道栄養士会栄養ケアセッション」をお勧めします。※有料
- ✓ **サイクルメニュー**とは、一定期間のメニューを決めておき、そのメニューを2週間から1か月の間などの一定期間で繰り返して提供する形式のことです。
- ✓ 栄養士を介さず**自前で加算を取る意向**の事業所は、事前に保健所健康推進課までご連絡をお願いします。