

基礎研修修了後のOJT期間短縮（2年以上 → 半年以上） 電子申請手順

① 手続き名【障害者総合支援法に基づく変更届出】
になっているか確認

② ログインIDとパスワードを入力する

③ [ログイン] クリック

④ [パスワードを忘れた場合はこちら]

④ [同意する] クリック

変更があった事項 必須

変更があった事項を選択してください。

- ☐ 事業所（施設）の名称
- ☐ 事業所（施設）の所在地（設置の場所）
- ☐ 共同生活援助における住居の追加
- ☐ 事業所の電話番号・FAX番号・E-mail
- ☐ 申請者（設置者）の名称
- ☐ 申請者（設置者）のまたる事業所の所在地
- ☐ 申請者（設置者）の代表者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- ☐ 定款、寄付行為等及びその登記事項証明書又は条約等（当該指定に係る事業に関するものに限る。）
- ☐ 事業所（施設）の平面図及び設備の概要
- ☐ 事業所（施設）の管理者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- ☐ 事業所のサービス提供責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- ☒ 事業所のサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- ☐ またる対象者
- ☐ 運営経緯
- ☐ 役員（氏名、生年月日及び住所）
- ☐ 事業所の種別
- ☐ 併設型における利用定員数又は空床型における当該施設の入所者の定員
- ☐ 協力医療機関の名称及び診療科目並びに当該協力医療機関との契約内容
- ☐ 関係機関との連携体制及び支援の体制の概要
- ☐ 連携する公共職業安定所その他の関係機関（提携就労支援機関）の名称

⑤ 〔事業所のサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴〕に☑を付ける

サービス管理責任者の配置等の変更届出種類についてを選択してください。 必須

選択結果によって入力条件が変わります

今回の変更内容について、以下から選択ください。

- ☐ 事業所のサービス管理責任者の氏名、生年月日、住所及び経歴
- ☒ 個別支援計画作成の業務に従事する従業者の配置
- ☐ みなしサービス管理責任者の配置

⑥ 〔個別支援計画作成の業務に従事する従業者の配置〕に☑を付ける

変更前内容 必須

変更前の内容を入力してください。

【氏名】基礎研修終了後○J T期間2年以上

入力文字数：25/1000

⑦ 【OJT期間短縮対象者の氏名】基礎研修終了後OJT期間2年以上と入力する

変更後内容 必須

変更後の内容を入力してください。

【氏名】基礎研修終了後の○J T期間半年以上

入力文字数：25/1000

⑧ 【OJT期間短縮対象者の氏名】基礎研修終了後OJT期間半年以上と入力する

⑨ その他必要項目入力及び添付

確認へ進む

⑩ 〔確認へ進む〕クリック

⑪ 〔申し込む〕 クリック

⑫ この画面になればOK