

地域生活移行個別支援特別加算に係る届出書

記入例

令和 3 年 4 月 22 日

(事業所)

事業所番号	4 2 1 0 2 1 1 1 1 1
名称	佐世保事業所
所在地	長崎県佐世保市八幡町1番10号
サービス種別	共同生活援助(介護サービス包括型)

地域生活移行個別支援特別加算について、次のとおり届け出ます。

異動区分	1 新規	2 変更	3 終了
配置職員	氏名	〇〇 〇〇	
	資格	<input type="checkbox"/> 社会福祉士	<input checked="" type="checkbox"/> 精神保健福祉士
加算対象者(概要)	令和2年12月31日に更生保護施設を退所し、居宅により生活を行っていたが、保護観察所との調整の中で当事業所を利用することとなったもの。		
対象障害者等の支援に関する研修の内容(概要)	実施年月日	令和3年6月1日	
	<p>記載例のとおりではなく、研修の具体的な内容を含めて記入すること</p> <p>〇〇が実施する〇〇研修会に全職員が出席し、利用者の特性や通常有する課題とその課題を踏まえた支援内容、関係機関等の連携等に関する内容について研修を受講する。 また、既に同様の実績がある〇〇事業所の視察に伺い、支援手法や具体的な対応方法及びその他留意点等の聞き取りを行う。</p> <p>全従業員が受講する必要がある</p> <p>参加者数 8 人</p>		
関係機関との協力体制(概要)	<p>協力体制について具体的に記入すること</p> <p>精神保健福祉士の資格を有する職員が中心となり、当事業所のサービス管理責任者、相談支援事業所、更生保護施設及び保護観察所の職員とともに、月1回の連絡協議会を開催し、現在の状況等について情報共有を図る。</p>		

- 注 1 加算対象者の概要については、対象者の要件に沿っているか確認できるように記入すること。
 2 「従業員の勤務の体制及び勤務形態一覧表」及び「社会福祉士等の資格免状の写し」に加算に係る配置職員を記載)及び組織体制図を添付すること。
 3 配置職員や医師等、届出内容に変更が生じたときは速やかに本様式により届け出ること。
 4 加算を算定できなくなったときは、「介護給付費及び訓練等給付費の額の算定に係る体制等に関する届出書」により届け出ること。