

精神障害者地域移行特別加算に係る届出書

令和3年4月22日 提出

事業所の名称	佐世保事業所
異動区分 (該当の番号に○)	1 新規 2 継続 3 終了
適用年月日	令和 3 年 6 月 1 日

精神障害者を必ず含む必要がある

運営規程に定める 障害者の種類 (対象に○)	身体障害者 ・ 知的障害者 ・ 精神障害者 ・ 難病患者等	
必ず1人以上配置すること 有資格者の 配置状況	① 社会福祉士	人
	② 精神保健福祉士	1人
	③ 公認心理師等	人

注1 公認心理師等には、「心理に関する支援を要する者に対する相談、助言、指導等の援助を行う能力を有する者」を含む。

注2 平成30年4月以降に要件を満たした場合に加算の対象とすることができる。なお、地域移行個別支援特別加算との重複算定はできない。

注3 当該加算を算定している事業所が、引き続き加算を算定する場合で、対象職員の変更のみを届け出るときには、「異動区分」欄において「2 継続」に○を付すこと。