

重度障害者支援加算に関する届出書（共同生活援助）

令和3年4月15日 提出

事業所の名称	なごや福祉の家
異動区分 (該当の番号に○)	1 新規 2 継続
算定する加算の区分 (該当の番号に○)	1 加算（Ⅰ） 2 加算（Ⅱ）
適用年月日	令和3年4月1日

職員配置		研修の受講状況（修了した研修に○を付ける）					
職種	氏名	強度行動障害 支援者養成研修 (実践研修)	行動援護従事者 養成研修	強度行動障害 支援者養成研修 (基礎研修)	重度訪問介護従 業者養成研修行 動障害支援課程	喀痰吸引等研修 (第2号) (第1号)	喀痰吸引等研修 (第3号)
サービス管理責任者	○○ ○○	○		○			
生活支援員	○○ ○○	○		○			
生活支援員	●● ●●				○		
生活支援員	□□ □□			○			
生活支援員	■ ■ ■ ■					看護師	
生活支援員	△△ △△					○	
生活支援員	▲▲ ▲▲						○

(1) 重度障害者支援加算（Ⅰ）

研修要件①（※1）	サービス管理責任者又は生活支援員のうち1名以上が、強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者、行動援護従業者養成研修修了者、喀痰吸引等研修（第2号）修了者であること（※ 喀痰吸引等研修（第1号）修了者が配置されている場合は当該者を喀痰吸引等研修（第2号）修了者が配置されているものとみなす。）		
研修要件②（※2）	生活支援員のうち20%以上が、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者、重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程修了者、行動援護従業者養成研修修了者又は喀痰吸引等研修（第3号）修了者であること（※ 喀痰吸引等研修（第1号）修了者又は喀痰吸引等研修（第2号）修了者が配置されている場合は当該者を喀痰吸引等研修（第3号）修了者が配置されているものとみなす。）		
研修要件①（※1）を 満たしている者の数	生活支援員の数	うち研修要件②（※2）を満たしている者の数	
4	13	6	46%

(2) 重度障害者支援加算（Ⅱ）

研修要件③（※3）	サービス管理責任者又は生活支援員のうち1名以上が、強度行動障害支援者養成研修（実践研修）修了者、行動援護従業者養成研修修了者であること		
研修要件④（※4）	生活支援員のうち20%以上が、強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）修了者、重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程修了者、行動援護従業者養成研修修了者であること		
研修要件③（※3）を 満たしている者の数	生活支援員の数	うち研修要件④（※4）を満たしている者の数	
2	13	3	23%

添付書類	従業者の勤務の体制及び勤務形態一覧表（別紙2-2）及び組織体制図（参考様式15） 共同生活援助に係る共同生活住居及び入居者の状況（別紙15） 研修修了者の修了証の写し
------	---

- 注1 「職員配置」欄は、サービス管理責任者又は生活支援員として従事する当該事業所の全ての職員について記載してください。
- 注2 「職種」欄は、サービス管理責任者又は生活支援員の別を記載してください。（世話人等は含まれません。）
- 注3 サービス管理責任者と生活支援員を兼務する者については、同じ者であっても、サービス管理責任者と生活支援員それぞれ別に記載してください。
- 注4 職員が看護師又は准看護師の場合は「喀痰吸引等研修」欄に「看護師」若しくは「准看護師」と記載してください。
- 注5 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。