

## 地域移行支援サービス費(Ⅰ)(Ⅱ)(Ⅲ)に係る届出書

事業所・施設の名称		
1 異動区分	① 新規                      ② 変更                      ③ 終了	
2 有資格者の配置	社会福祉士若しくは精神保健福祉士の資格を有する者又はこれらに準ずる者である従業者を1人以上配置していること。(Ⅰ)(Ⅱ)	有・無
	従業者である相談支援専門員のうち1人以上は、精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修の修了者であること。(Ⅰ)	有・無
3 地域移行の実績	当該事業所の地域移行支援を利用した者のうち、地域移行支援計画に基づき、前年度に地域生活に移行した者が1人以上いること。  前年度に地域生活に移行した者の人数 …… 人  (Ⅰ)3人以上      (Ⅱ)1人以上	有・無
4 関係機関との連携	精神科病院、障害者支援施設等、救護施設等、刑事施設等との緊密な連携体制が整えられていること。(Ⅰ)(Ⅱ)  関係機関との連携の状況等  〔  〕	有・無
添付書類	○社会福祉士若しくは精神保健福祉士の資格証の写し又は研修修了証の写し ○精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修の研修修了証の写し ○従業者等の勤務体制及び勤務形態一覧表(別紙2)	

備考1 「異動区分」欄については、該当する番号に○を付してください。

2 「これらに準ずる者」とは、「精神障害関係従事者養成研修事業について」(平成26年3月31日付け障発0331第5号厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部長通知)の精神障害者地域移行・地域定着支援関係者研修の修了者である相談支援専門員をいう。

3 該当する資格を証する書類の写しを添付してください。研修の修了者であることをもって該当する資格に準ずる者とする相談支援専門員については、研修を修了した旨を証する書類を添付してください。

4 関係機関との連携については、その状況等を具体的に記載してください。