別紙４－４

年　　月　　日

重度障害者支援加算に関する届出書（共同生活援助）
（兼・〇〇年度強度行動障害支援者養成研修等受講計画）

事業所の名称					
異動区分		１　新規　　２　変更　　３　終了			
職員配置		研修の受講状況			
職種	氏名	強度行動障害支援者養成研修（基礎研修）	強度行動障害支援者養成研修（実践研修）	喀痰吸引等研修（第１号又は第２号）	喀痰吸引等研修（第３号）

中核的人材養成研修修了者　配置	（　あり　・　なし　）

今年度の研修要件①（※１）を満たしている者の数	生活支援員の数	うち今年度の研修要件②（※２）を満たしている者の数及び割合

（※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）又は喀痰吸引等研修（第２号）修了者であること。

（※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）又は喀痰吸引等研修（第３号）修了者であること。

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　「研修の受講状況」欄には、①受講が修了又は受講中の場合は「有」を、②受講しておらず年度内に受講予定もない場合は「無」又は空欄を、③今後受講予定の場合（当該年度内に限る）は受講予定月（受講月が未定の場合は目標とする月）を記載してください。
注５　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６　職員が既に重度訪問介護従業者養成研修行動障害支援課程を修了している場合又は今後受講予定（当該年度内に限る）の場合は、強度行動障害支援者養成研修（基礎）を修了又は受講予定とみなし、また、職員が既に行動援護従業者養成研修の課程を修了している場合又は今後受講予定（当該年度内に限る）の場合は、強度行動障害支援者養成研修（基礎及び実践）を修了又は受講予定とみなし、「強度行動障害者支援者養成研修」欄に「有」又は受講予定月を記載してください。
注７　研修修了者については修了証の写しを添付すること。