

記入例

重度訪問介護における同行支援（新規採用従業者支援時の熟練従業者の同行）支給申請書
 神戸市 中央福祉事務所長 宛

申請日 **2018年7月10日**

私は、下記同行支援の内容について同意し、申請いたします。

新規採用ヘルパーの所属する事業所が記入すること。

新規採用ヘルパーに同行して支援する予定の熟練ヘルパー。当該利用者への障害特性を理解し、適切な介護が提供できる者であり、かつ、当該利用者へのサービスについて利用者から十分な評価がある者

同行支援に係る事業所記入欄

法人名	社会福祉法人●●		事業所名	神戸介護事業所	
事業所番号	28XXXXXXXX		事業所電話番号	078-XXX-XXXX	
事業所住所	神戸市中央区△△町…				
同行する熟練従業者	事業所名	神戸介護事業所	氏名	灘 花子	
	事業所名	中央介護事業所	氏名	中央 一郎	
	事業所名		氏名		
同行支援を要する新規採用従業者 ※□にチェックを入れてください ※他事業所分も含め、利用者1人につき、年間で3人までしか認められません	氏名 (灘 二郎)	採用日: 2018年4月1日	A		
	同行支援必要予定時間: 20時間00分/月	B	<input checked="" type="checkbox"/> 熟練従業者に同行してもらう最終予定日が採用日から6ヵ月以内である <input checked="" type="checkbox"/> 同行してもらう時間が、他の利用者への支援も含め、最終利用予定日において120時間以下である		
	氏名 (灘 愛子)	採用日: 2018年5月1日	A		
	同行支援必要予定時間: 30時間00分/月	C	<input checked="" type="checkbox"/> 熟練従業者に同行してもらう最終予定日が採用日から6ヵ月以内である <input checked="" type="checkbox"/> 同行してもらう時間が、他の利用者への支援も含め、最終利用予定日において120時間以下である		
		年 月 日		採用日 (A) から6ヵ月以内でなければならない。	
		時間: 時間 分/月			
		時間: 時間 分/月		<input type="checkbox"/> 同行してもらう最終予定日が採用日から6ヵ月以内である <input type="checkbox"/> 同行してもらう時間が、他の利用者への支援も含め、最終利用予定日において120時間以下である	
利用予定期間	2018年 8月から 2018年 9月まで				
同行支援必要時間	計 50時間 00分/月				
上記、同行支援の内容は 事実と相違ありません。	事業所名	神戸介護事業所		事業所代表者印	
	代表者氏名	灘 太郎		印	

この欄に記載していない新採用ヘルパーに係る同行支援の算定は不可。

B + C