様式第38号の２

共同生活援助用　　年　　月　　日

# ピアサポート実施加算に関する届出書（共同生活援助）

<table>
<tr><td>１　事業所名</td><td colspan="6"></td></tr>
<tr><td>２　異動区分</td><td colspan="6">１　新規　　２　変更　　３　終了</td></tr>
<tr><td rowspan="2">３　算定要件</td><td colspan="5" rowspan="2">自立生活支援加算（Ⅲ）の加算届出をし、受理されている。</td><td colspan="2">確認</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="10">４　障害者ピアサポート研修修了職員</td><td colspan="6">＜雇用されている障害者又は障害者であった者＞</td></tr>
<tr><td>職種</td><td>氏名</td><td>修了した研修の名称</td><td colspan="2">受講年度</td><td>研修の実施主体</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="6">＜その他の職員＞</td></tr>
<tr><td>職種</td><td>氏名</td><td>修了した研修の名称</td><td colspan="2">受講年度</td><td>研修の実施主体</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td>５　研修の実施</td><td colspan="5">直上により配置した者のいずれかにより、当該指定共同生活援助等の従業者に対し、障害者に対する配慮等に関する研修を年１回以上行っている。</td><td colspan="2">確認欄</td></tr>
<tr><td colspan="2"></td></tr>
</table>

注１　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。

注２　ピアサポート研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者を、指定共同生活援助事業所等の従業者として２名以上（当該２名以上のうち少なくとも１名は障害者等とする。）配置している。（※別添組織体制図、勤務形態一覧表のとおり）

注３　修了した研修の名称欄は「地域生活支援事業の障害者ピアサポート研修の基礎研修及び専門研修」等と具体的に記載。

注４　受講した研修の実施要綱、カリキュラム及び研修を修了したことを証明する書類等を添付してください。

様式第38号の３

共同生活援助用　　年　　月　　日

# 退居後ピアサポート実施加算に関する届出書

<table>
<tr><td>１　事業所名</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td>２　異動区分</td><td colspan="5">１　新規　　２　変更　　３　終了</td></tr>
<tr><td rowspan="10">３　障害者ピアサポート研修修了職員</td><td colspan="5">＜雇用されている障害者又は障害者であった者＞</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>修了した研修の名称</td><td colspan="2">受講年度</td><td>研修の実施主体</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="5">＜その他の職員＞</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td>修了した研修の名称</td><td colspan="2">受講年度</td><td>研修の実施主体</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td>年</td><td></td></tr>
<tr><td>４　研修の実施</td><td colspan="3">直上により配置した者のいずれかにより、当該指定共同生活援助等の従業者に対し、障害者に対する配慮等に関する研修を年１回以上行っている。</td><td colspan="2">確認欄</td></tr>
</table>

注１　「異動区分」欄については、該当する番号に〇を付してください。

注２　ピアサポート研修の課程を修了し、当該研修の事業を行った者から当該研修の課程を修了した旨の証明書の交付を受けた者を、指定共同生活援助事業所等の従業者として２名以上（当該２名以上のうち少なくとも１名は障害者等とする。）配置している。（※別添組織体制図、勤務形態一覧表のとおり）

注３　修了した研修の名称欄は「地域生活支援事業の障害者ピアサポート研修の基礎研修及び専門研修」等と具体的に記載。

注４　受講した研修の実施要綱、カリキュラム及び研修を修了したことを証明する書類等を添付してください。