様式第21号　　年　月　日

地域生活移行個別支援特別加算に係る体制届出書

<table>
<tr><td colspan="2">事業所・施設の名称</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">事業所・施設の所在地</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">異動区分</td><td colspan="4">1 新規　　2 変更　　3 終了</td></tr>
<tr><td rowspan="2">連絡先</td><td>電話番号</td><td colspan="2"></td><td rowspan="2">担当者名</td><td rowspan="2"></td></tr>
<tr><td>FAX番号</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="6">地域生活移行個別支援の体制</td><td colspan="2">従業者の職種・員数</td><td colspan="2">生活支援員</td></tr>
<tr><td rowspan="2">従業者数</td><td>常勤(人)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>非常勤(人)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">常勤換算後の人数(人)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">加算算定上の必要人数(人)</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">支援担当職員</td><td>職</td><td>氏名</td><td colspan="2">取得資格(社会福祉士又は精神保福祉士)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">医療観察法に基づく通院中の者及び刑務所から出所した障がい者等の支援に関する研修の状況(予定含む)</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">保護観察所、指定医療機関、精神保健福祉センターとの連携状況</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="3">精神科医師の指導状況
(月2回以上)
≪障害者支援施設のみ記載すること≫</td><td colspan="2">担当医師所属</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">担当医師名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td colspan="2">指導カリキュラム等</td><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○を付してください。

注2　「加算算定上の必要人数」欄には、記載しないでください。

注3　「医療観察法に基づく通院中の者及び刑務所から出所した障がい者等の支援に関する研修」とは、地域定着支援センターの職員等を講師として招へいして研修会を実施すること、外部研修への参加等を想定しています。

注4　「保護観察所、指定医療機関、精神保健福祉センターとの連携状況」とは、関係協議会等で触法障がい者への支援に係るネットワーク等が形成されている状況を指します。

注5　指定基準を超えて社会福祉士，精神保健福祉士又は公認心理師の資格を取得している生活支援員の資格を証する書類の写しを添付してください。