様式第29号　　年　月　日

社会生活支援特別加算に係る届出書

事業所・施設の名称		
1　異動区分	①　新規　　②　変更　　③　終了	
2　従業者の配置	人員配置基準に定める従業者の数に加え、平成18年厚生労働省告示第556号第9号に定める厚生労働大臣が定める者の受け入れに当たり、当該利用者に対する適切な支援を行うために必要な数の生活支援員を配置することが可能であること。	有・無
3　有資格者による指導体制	以下のいずれかにより、平成18年厚生労働省告示第556号第9号に定める厚生労働大臣が定める者に対する適切な支援について、従業者を対象とした指導体制が整えられていること。 ①　社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師の資格を有する者が配置されていること ②　指定医療機関等との連携により、社会福祉士、精神保健福祉士又は公認心理師の資格を有する者を事業所に訪問させていること 関係機関との連携の状況等 （　　）	有・無
4　研修の開催	従業者に対し、医療観察法に規定する入院によらない医療を受ける者又は刑事施設若しくは少年院を釈放された障害者の支援に関する研修が年一回以上行われていること。	有・無
5　他機関との連携	保護観察所、更生保護施設、指定医療機関又は精神保健福祉センターその他関係機関との協力体制が整えられてること。 協力体制の状況等 （　　）	有・無

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。

２　該当する資格を証する書類の写しを添付してください。指定医療機関等との連携により有資格者の指導体制を整える場合は、関係機関との連携の状況等を具体的に記載してください。

３　研修の開催日時、参加者、研修内容等がわかる資料を付してください。

４　関係機関との協力体制については、その状況等を具体的に記載してください。