重度訪問介護同行支援申請書（参考例）

　　年　　月　　日

江東区長　殿

事業者番号

事業者及びその事業者の名称

代表者　　　　　　　　　　　　印

　下記のとおり重度訪問介護の同行支援について申請します。

記

１　同行により支援を実施する利用者（以下「当該利用者」）

1. 障害福祉サービス受給者証番号
2. 氏名

２　新任介護従業者

1. 氏名
2. 採用開始日（任用日）
3. 従事予定期間（当該利用者について従事する予定の期間）

　　年　　月　　日　　～　　年　　月　　日　まで

３　熟練介護従業者

1. 氏名
2. 当該利用者の担当開始日
3. 申請日時点における直近3ヶ月分の当該利用者に支援を行った時間数
   * 年　　月　　　時間
   * 年　　月　　　時間
   * 年　　月　　　時間

４　当該利用者に新任介護従業者を置く理由及び熟練介護従業者の同行が必要な理由

　（例：コミュニケーション方法や体位交換等介護方法の技術支援のため）

５　同行してサービス提供を行う具体的な方法

　（例：コミュニケーション方法や体位交換等介護方法の技術支援）

６　当該支援を行う期間、1回あたりの時間等

　（例：平成31年1月1日から平成31年2月28日まで、1回あたり3時間）

７　当該利用者本人の同意署名

同行支援の内容について十分な説明を受け、サービス提供を受けることに同意します。

（氏名）　　　　　　　　　　印

※この紙面は参考例です。届出の様式を定めるものではありません。