＜記入例＞　　　　　　　　　　　　　（参考様式）

保健福祉センター保健福祉課長あて

重度訪問介護　同行支援計画書

（事業所名）○ ○ 事業所　は、障害者総合支援法に基づく重度訪問介護の提供にあたり、下記の新規採用した従事者の派遣に際し、同従事者による支援向上のため、経験ある従事者による同行支援を行います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | １ | ２ | ３ |
| 新規採用ヘルパー氏名 | 世田谷　太郎 | 北沢　太郎 | 玉川　太郎 |
| 採用年月日 | 平成３０年７月１日 | 平成３０年７月１日 | 平成３０年８月１日 |
| 同行支援の予定時間数 | １２０時間 | ６０時間 | 未定　時間 |
| 他利用者への同行支援（予定時間数） | 有　・　無（　　　　時間） | 有　・　無（　　６０時間） | 有　・　無（　　　時間） |
| 熟練ヘルパー氏名 | 世田谷　花子 | 北沢　花子 | 玉川　花子 |
|  |  | 砧　次郎 |
| 同行支援の開始日 | 平成３０年７月１日 | 平成３０年７月１０日 | 未定 |
| 同行支援の終了日 | 平成３０年１２月３１日 | 平成３０年１２月３１日 | 平成３０年１１月３１日 |

平成３０年　６月１０日

重度訪問介護における熟練ヘルパーによる同行支援について承諾しています。

住所　世田谷区世田谷○－○－○

利用者氏名　烏山　太郎

代理人氏名

事業所名　○ ○ 事業所

所在地　　世田谷区世田谷４－２１－２７

連絡先　　０３－５４３２－２４１４

サービス提供責任者　世田谷　次郎

１．新規採用ヘルパーの経歴書

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ | セタガヤ　タロウ |
| 氏名 | 世田谷　太郎 |
| 事業所の名称 | ○ ○ 事業所 |
| ヘルパーとして従事していた経歴 |
| 年　月　～　年　月 | 勤務先等 | 職務内容 |
| 　平成３０年７月１日 | ○ ○ 事業所　 | 　ヘルパー |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ | キタザワ　タロウ |
| 氏名 | 北沢　太郎 |
| 事業所の名称 | △△事業所 |
| ヘルパーとして従事していた経歴 |
| 年　月　～　年　月 | 勤務先等 | 職務内容 |
| 平成３０年７月１日　 | △△事業所　 | 　ヘルパー　 |
| 　 | 　 | 　 |
| 　 | 　 | 　 |

|  |  |
| --- | --- |
| フリガナ | タマガワ　タロウ |
| 氏名 | 玉川　太郎 |
| 事業所の名称 | ○ ○ 事業所 |
| ヘルパーとして従事していた経歴 |
| 年　月　～　年　月 | 勤務先等 | 職務内容 |
| 平成３０年６月１日　 | □□事業所 | ヘルパー　 |
| 平成３０年８月１日 | ○○事業所 | ヘルパー　 |
| 　 | 　 | 　 |

備考１　当該新規採用ヘルパーが複数の事業所の従業者と兼務する場合は、「事業所の名称」欄を適宜拡張して、その全てを記載してください。

２．熟練ヘルパーによる当該利用者へのサービス提供実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 熟練ヘルパー氏名 | 当該利用者へのサービス提供開始年月日 | サービス提供時間数（直近３ヶ月の実績） |
| １ | 世田谷　花子 | 平成２８年　４月　１日 | １００時間 |
|  | 年　　　月　　　日 | 時間 |
| ２ | 北沢　花子 | 平成２７年　４月　１日 | １５０時間 |
|  | 年　　　月　　　日 | 時間 |
| ３ | 玉川　花子 | 平成２９年　４月　１日 | ５０時間 |
| 砧　次郎 | 平成２９年　４月　１日 | ５０時間 |