（同行支援計画書 別紙）

１．新任従業者の経歴書（通知文1-(2)の該当者）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 事業所の名称 |  | |
| ヘルパーとして従事していた経歴　※重度訪問介護加算対象者(15％加算対象者)に対する支援　**有□**　**無□** | | |
| 年　月　～　年　月 | 勤務先等 | 職務内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 事業所の名称 |  | |
| ヘルパーとして従事していた経歴　※重度訪問介護加算対象者(15％加算対象者)に対する支援　**有□**　**無□** | | |
| 年　月　～　年　月 | 勤務先等 | 職務内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ |  | |
| 氏名 |  | |
| 事業所の名称 |  | |
| ヘルパーとして従事していた経歴　※重度訪問介護加算対象者(15％加算対象者)に対する支援　**有□**　**無□** | | |
| 年　月　～　年　月 | 勤務先等 | 職務内容 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

備考１　当該新任従業者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．熟練従業者による当該利用者へのサービス提供実績

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 熟練従業者氏名 | 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 |  | 年　　　月　　　日 | 時間 |
|  | 年　　　月　　　日 | 時間 |
| ２ |  | 年　　　月　　　日 | 時間 |
|  | 年　　　月　　　日 | 時間 |
| ３ |  | 年　　　月　　　日 | 時間 |
|  | 年　　　月　　　日 | 時間 |