

重度訪問介護における同行支援申請書

福山市長様

2025年 12月 10日

次のとおり重度訪問介護に係る同行支援の内容について同意し、申請します。

●申請者（利用者）記入欄

ふりがな	ふくやま たろう	受給者番号	666666
名前	福山 太郎	生年月日	S60. 10. 5
住所	福山市東桜町3番5号		

●同行支援に係る事業所記入欄（新任介護従業者等の所属する事業所が記入してください。）

法人名	社会福祉法人ふくやま	事業所名	□□□事業所
事業所番号	3400000000	事業所電話番号	084-928-×××
事業所住所	福山市西桜町××番××号		
同行する熟練従業者 ※裏面の評価書	事業所名	□□□事業所	名前 A
	事業所名	■■■事業所	名前 B
	事業所名		名前
同行支援対象者サービス区分	□区分6該当者(8.5%加算) ■包括支援対象者(15%加算)		
同行支援を要する 新任従業者等 ※複数事業所を利用する利用者に係る同行支援は事前に事業所間で連絡調整を行ったうえで申請を行うこと。 ※他事業所分も含め利用者1人につき、年間3人までしか認められません。 ※従事状況の別は、新採用/新採用以外のどちらかに■	・名前 C	・同行支援予定時間 20 時間/月	
	・従事状況	□新採用：熟練従業者に同行してもらう最終予定日が新規従業者の採用日から6か月以内で、かつ当該利用者への支援は1年以上の予定である。(採用日： 年 月 日) ■新採用以外：包括支援対象者(15%加算)に対する支援に初めて従事し、かつ当該利用者への支援は1年以上の予定である。	
	・他利用者への同行支援(有・無)【有の場合】予定時間数 時間		
従業者要件確認欄 ※区分6該当者の場合1～2すべてに■ ※包括支援対象者(15%加算)の場合1～3すべてに■	・名前 D	・同行支援予定時間 30 時間/月	
	・従事状況	□新採用：熟練従業者に同行してもらう最終予定日が新規従業者の採用日から6か月以内で、かつ当該利用者への支援は1年以上の予定である。(採用日： 年 月 日) ■新採用以外：包括支援対象者(15%加算)に対する支援に初めて従事し、かつ当該利用者への支援は1年以上の予定である。	
	・他利用者への同行支援(有・無)【有の場合】予定時間数 時間		
利用予定期間 同行支援必要時間	2026年 2月から 2026年 9月まで		
	上記同行支援の内容は事実に相違なく、この内容について利用者に説明済であり、他事業所と調整済です。	事業所名	□□□事業所
		代表者名前	oooo

※その他必要書類：同行支援利用者評価書（申請書裏面）、新任従業者支援実績、同行支援利用者に係る支援従業者一覧、熟練従業者認定チェックリスト、採用通知★ ★新採用のみ

重度訪問介護同行支援利用者評価書

熟練従業者名前（所属事業所名）：[熟練従業者の名前と事業所名を記入]

※新任介護従業者等の所属する事業所が事前に記入すること。

- ・ A (□□□事業所)
- ・ B (■■■事業所)

利用者名前：[利用者名前を記入]

福山 太郎

評価日：[評価日を記入]※同行支援申請書提出月の2か月前までの日付であること

2025年12月1日

評価内容：

私の重度訪問介護サービスについて、上記熟練従業者から提供される内容は満足しており、これまでのサービス内容は良好と評価します。また、引き続きこのサービスの提供に同意します。

【利用者本人による署名が困難な場合は家族による代筆も可。以下の記入が必要。】

家族名前（代筆者）：[家族名前（代筆者名前）を記入]

福山 花子

代筆理由：利用者が重度のため、自筆が困難であるため。

代筆者署名： 福山 花子

日付：[署名日を記入] ※同行支援申請書提出月の2か月前までの日付であること

2025年12月1日