就労移行支援、就労継続支援(Ａ型・Ｂ型)における在宅利用に係る届出書

届出日：　　年　　月　　日

大分市長　宛

1. 在宅利用を実施する利用者及び事業所について

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 氏名 |  |
| 住所 |  |
| 受給者証番号 |  |
| 事業所 | 事業所名 |  |
| 所在地 |  |
| サービス種別 |  |
| 連絡先 | 担当者 |  | 連絡先 |  |

1. 在宅利用を希望する理由、必要性、効果について

|  |  |
| --- | --- |
| 本人の希望理由 |  |
| 在宅利用を導入する必要性 |  |
| 在宅利用を導入することによる効果 |  |

1. 在宅でのサービス提供を実施するための要件の確認について

要件に該当するか確認のうえ、各項目にチェックと詳細の記入をしてください。

* 1. 利用者について

↓この欄にチェックを入れてください。

|  |  |
| --- | --- |
|  | 在宅でのサービス利用を希望しており、同意を得ていること。 |
|  | 在宅でのサービス利用に係る支援効果が認められること。 |

* 1. 事業運営について

|  |  |
| --- | --- |
|  | 運営規程において、在宅で実施する訓練及び支援内容を明記すること。 |
|  | 求めに応じて提出できるよう、訓練・支援状況の書類を整備すること。 |

* 1. 支援内容について

|  |  |
| --- | --- |
|  | 在宅利用者が行う作業活動、訓練等のメニューが確保されていること。 |
| (作業・訓練メニューの内容) |
|  | １日２回の連絡、助言または進捗状況の確認、日報作成を行うこと。 |
| (連絡手段や確認方法) |
|  | 緊急時の対応ができること。 |
| (対応方法について具体的に記載) |
|  | 疑義照会等に対し、随時訪問や連絡等による支援提供体制を確保すること。 |
| (支援体制について具体的に記載) |
|  | 事業所職員の訪問、利用者の通所または電話・パソコン等のICT機器の活用により、評価等を１週間に１回は行うこと。 |
| (確認方法) |
|  | 原則として月の利用日数のうち１日は、事業所職員による訪問または利用者による通所により、事業所内において訓練目標に対する達成度の評価等を行うこと。 |
| (確認方法) |

上記の内容を確認しました。在宅でのサービス提供を希望します。

　　　　年　　月　　日

利用者氏名

※本人による署名をお願いします。

※　届出書は必ず在宅利用開始前に提出してください。

※　在宅でのサービス提供は、市がその必要性を判断したうえで適当と認められる場合に決定します。