

就労移行支援、就労継続支援の在宅でのサービス利用にかかる届出書

提出日 年 月 日

(宛先) 鳥栖市福祉事務所長 様

届出者 所在地
事業所名
代表者名

下記の者については、就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）の在宅でのサービス利用を希望し、以下の理由により在宅でのサービス提供が必要と考えられますので、関係書類を添えて届け出ます。

受給者証番号		利用者氏名	
サービスの種類	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型		
サービス提供 事業所情報	事業所名		
	所在地		
	電話番号		
在宅でのサービス提供 が必要な理由(通所が障 害特性により困難な状 況、在宅でのメリットと デメリットの比較等)			
在宅でのサービス提供 による支援効果(支援に よる今後の見通し)			

以下のとおり、支援体制を整えたうえでサービス提供を行う予定です。

事業所要件	具体的な支援体制
(ア) 知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援が行われるとともに、常に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。	

(裏面があります)

<p>(イ) 1日2回は連絡、助言又は進捗状況の確認等の支援を行い、日報が作成されていること。また、作業活動、訓練等の内容又は在宅利用者の希望等に応じ、1日2回を超えた対応も行うこと。</p>	
<p>(ウ) 緊急時の対応ができること。</p>	
<p>(エ) 作業活動、訓練等を行ううえで疑義が生じた際の照会等に対し、随時、訪問や連絡による必要な支援が提供できる体制を確保すること。</p>	
<p>(オ) 事業所職員による訪問、在宅利用者による通所又は電話・パソコン等の ICT 機器の活用により評価等を1週間につき1回は行うこと。</p>	
<p>(カ) 月の利用日数のうち1日は事業所職員の訪問又は利用者による通所により、在宅利用者の居宅又は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。</p>	

<p>事業所担当者氏名</p>	
<p>添付書類</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・運営規程の写し ・個別支援計画書の写し(1日のスケジュールが分かるものも添付してください。)
<p>利用者確認欄</p>	<p>上記の内容を確認しました。就労移行支援、就労継続支援（A型・B型）での在宅支援でのサービス受給を希望します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">利用者氏名</p>