【別添】

（宛先）
城陽市障がい支援課

就労系障害福祉サービスにおける在宅利用に係る届出書

令和　　年　　月　　日

1　事業所情報

事業所番号	
事業所名称	
所在地	
サービス種別	
電話番号	
担当者氏名	

2　利用者情報

利用者氏名	
生年月日	
居住地	
性別	
電話番号	

3　在宅でのサービス提供を実施する場合の要件確認欄　（※全てに該当する必要があります。）

次の要件に該当しているかどうか確認のうえ、チェックをしてください。

⑴　利用者について

□	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。

⑵　事業運営

□	運営規定において、在宅で実施する訓練及び支援内容を明記すること。
□	本市から求められた場合に提出できるよう訓練・支援状況の書類を整備すること。

⑶　支援内容

□	ア　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。
□	イ　１日２回の連絡、助言又は進捗状況の確認、日報作成を行うこと。
□	ウ　緊急時の対応ができること。
□	エ　疑義照会等に対し、随時、訪問や連絡等による必要な支援が提供できる体制を確保すること。
□	オ　事業所職員の訪問、利用者の通所又は電話・パソコン等のＩＣＴ機器の活用により、評価等を１週間に１回は行うこと。
□	カ　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又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。
□	キ　「オ」が通所により行われ、あわせて「カ」の評価等も行われた場合、「カ」による通所に置き換えて差し支えない。

4　備考

※在宅支援の日がわかるように、国保連合会への請求情報の送信時に実績記録票の備考欄に「在宅支援」とご記入ください。