

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

富谷市長 あて

届出日 令和 年 月 日

(届出者) 事業所名 \_\_\_\_\_  
事業所番号 \_\_\_\_\_  
所在地 \_\_\_\_\_  
連絡先 \_\_\_\_\_

1. 在宅利用予定者

|              |                                 |                                   |                                   |
|--------------|---------------------------------|-----------------------------------|-----------------------------------|
| 氏名           |                                 | 生年月日                              |                                   |
| 住所           | 〒 電話番号 ( )                      |                                   |                                   |
| 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 |
| 在宅利用<br>希望理由 |                                 |                                   |                                   |

2. 在宅利用に係る事業所要件（全ての□に✓をしたうえで具体的な内容を記入してください。）

|   |                          |                                                                                                                        |
|---|--------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 | <input type="checkbox"/> | 在宅でのサービス利用を希望しており、同意を得ている。                                                                                             |
| 2 | <input type="checkbox"/> | 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している。                                                                                       |
| 3 | <input type="checkbox"/> | 本市から求められた場合には訓練・支援状況を提出できるよう整備している。                                                                                    |
| 4 | <input type="checkbox"/> | 就労の機会を提供するとともに、生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その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。<br>(具体的内容) |
| 5 | <input type="checkbox"/> | 支援にあたり、1日2回は連絡、助言又は進捗状況の確認等のその他の支援が行われ、日報が作成されている。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。<br>(具体的内容)               |

|   |                          |                                                                                 |
|---|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| 6 | <input type="checkbox"/> | 緊急時の対応ができる体制を確保している。<br>(具体的内容)                                                 |
| 7 | <input type="checkbox"/> | 作業活動、訓練等を行う上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。<br>(具体的内容)           |
| 8 | <input type="checkbox"/> | 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。<br>(具体的内容)                 |
| 9 | <input type="checkbox"/> | 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。<br>(具体的内容) |

3. 支援内容や実施する訓練について具体的に記入してください。

※利用者記入欄

上記の届出に基づく在宅でのサービス利用に同意します。

記入日            令和            年            月            日

利用者氏名

\_\_\_\_\_  
(本人が手書きしない場合は、記名押印)