

# 上尾市在宅サービス提供届出書（就労移行支援・就労継続支援A型・B型）

届出書作成日 :                    年            月            日

届出書作成者 :                   

利用者受給者番号		利用者氏名	
利用サービス	就労移行支援 ・ 就労継続支援A型 ・ 就労継続支援B型		
サービス提供事業所情報	事業所名 : 電話番号 :		
在宅サービス提供内容 （具体的に記載すること）			
在宅におけるサービス提供となる理由			
在宅サービス提供による支援効果 （具体的に記載すること）			
<b>在宅ワーク提供要件のチェック（すべて満たす必要があります）</b>			
<input type="checkbox"/> （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。 <input type="checkbox"/> （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。作業活動、訓練等の内容等に応じ、1日2回を超えた対応を行う。 <input type="checkbox"/> （ウ）緊急時の対応ができる。 <input type="checkbox"/> （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。 <input type="checkbox"/> （オ）事業所職員による訪問、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週間につき1回は行う。 <input type="checkbox"/> （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。 ※オが通所により行われた場合には、あわせてカの評価等を行うことも差支えない。 <input type="checkbox"/> （キ）在宅サービスを行うことをサービス等利用計画（もしくはセルフプラン）および個別支援計画に明記し、上尾市へ提出する。 ※在宅と通所による支援を組み合わせることも可能。 <input type="checkbox"/> 運営規程に在宅で実施する訓練及び支援内容について明記済みもしくは、明記する予定がある。 <input type="checkbox"/> 緊急事態が発生した際には当該事業所の職員が速やかに利用者のもとに駆け付け、緊急時の対応が実施できる体制が確保できる。			
<b>■緊急時の対応方法</b>			
緊急時に本人の居宅へかけつける事業所職員 担当氏名 :			
かけつけるまでの時間		分	※最長1時間
交通手段			
対応手順（具体的に記載）			
上尾市記入欄（上記事業所の対応を確認し、以下□に✓）			
□具体的な支援効果が認められ、緊急時の対応が可能であるため在宅就労支援を認める □認めない			

