令和　　年　　月　　日

糸満市福祉事務所長　様

**就労移行支援及び就労継続支援における在宅でのサービス利用届出書**

　在宅におけるサービス利用を希望する者に対し、下記の支援提供を行います。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | | |
| 担当者名 |  | 連絡先 |  |
| サービス名 | 就労移行支援・就労継続支援A型・就労継続支援B型 | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用希望者氏名 |  | 受給者番号 |  |
| 通所が困難な理由 |  | | |
| 在宅利用における訓練目標 | 【生活課題】  【就労・訓練課題】 | | |
| 在宅でのサービス利用期間 | 令和　　年　　月　　日～　令和　　年　　月　　日まで | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 事業計画内容 | 具体的支援内容 |
| 1.在宅で実施する訓練プログラム・生産活動の内容  ※作業手順書等のマニュアルについて整備し、提出すること | （就労訓練プログラム）  （生産活動） |
| 2.出退勤及び作業時間の管理方法  ※1日2回の連絡や助言、成果内容の確認等を行い、支援経過記録（日報）を作成すること | 1. 出退勤時間（　　　　～　　　　　） 2. 作業時間： 3. 出退勤時間の管理方法（例：タイムカード打刻の代行等） 4. 作業時間の把握方法（例：○時に出勤確認のため、事業所から本人へ電話連絡） |
| 3.緊急時における事業所の対応体制 | （緊急時対応可能な時間帯・対応方法等）   1. 対応時間（　　　　～　　　　　） 2. 緊急連絡先（担当：　　　　連絡先：　　　　　　　　　　） 3. 対応方法： |
| 4.在宅就労による具体的な支援内容  ※利用者に対する支援記録を必ず整備すること（支援者氏名、日時、対応時間、支援・助言内容、相談内容等） | （支援員が行う具体的な支援内容）  （利用者との連絡方法）  連絡方法：□電話 □訪問 □テレビ通話 □その他（ 　　 ） |
| 5.在宅でのサービスにおける評価方法、頻度  ※週に1回以上、事業所職員による自宅への訪問または利用者の通所において評価を行う。 | 1. 評価方法：□通所　□訪問 2. 評価頻度・評価時期：（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 6.在宅と通所を組み合わせる場合 | □在宅支援のみ　□通所と在宅支援の併用  　　　　　　　　（通所頻度：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 7.在宅就労を開始する際の事前準備 | □運営規定に在宅で実施する訓練及び支援を明記している。  □在宅就労アセスメントが適切に行えている（※別紙2在宅就労アセスメントシート参照）  □在宅での訓練目標と個別支援計画での訓練目標が一致している  □在宅における作業手順書が整備されている  □指定権者から求められた際に速やかに提出するために、在宅就労時の訓練・支援状況に関する記録を整備している。 |

※本書類のみで就労移行支援及び就労継続支援を利用することはできませんのでご留意ください。

※本書類を提出する際は、サービス受給者証を添付してください。

≪利用者確認欄≫

上記の支援内容に基づいた在宅でのサービス利用を希望します。

令和　　年　　月　　日

本人署名欄：