　　年　　月　　日

東温市福祉事務所長　様

届出者　　事業所の所在地

（設置者）　名称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者の氏名

就労系（就労移行支援、就労継続支援Ａ型・Ｂ型）サービス利用者の在宅就労の届出

次のとおり、在宅就労を行いますので届け出ます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 在宅就労を行う事業所 | | 事業所番号 | |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 名称 | |  | | | | | | | | | | |
| 所在地 | |  | | | | | | | | | | |
| サービス種類 | |  | | | | | | | | | | |
| 在宅就労を行う利用者 | |  | 受給者番号 |  | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 在宅就労（在宅でのサービス利用）を希望する理由 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 就労開始年月日 | |  | | | | | | | | | | | | |
| 在宅就労条件 | | | | | 事業所の対応 | | | | | | | | | |
| １ | 通常の事業所に雇用されることが困難な障がい者につき、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こと。 | | | |  | | | | | | | | | |
| ２ | １．の対象となる支援に対し、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  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回を超えた対応を行うこと。 | | | |  | | | | | | | | | |
| ３ | 緊急時の対応ができること。 | | | |  | | | | | | | | | |
| ４ | 在宅利用者が作業活動、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  体制を確保すること。 | | | |  | | | | | | | | | |
| ５ | 事業所職員による訪問又は利用者による通所により評価等を  一週間につき1回は行うこと。 | | | |  | | | | | | | | | |
| ６ | 在宅利用者については、原則として月の利用日数のうち1日  は事業所に通所し、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。  また、事業所はその通所のための支援体制を確保すること。 | | | |  | | | | | | | | | |
| ７ | ５．が通所により行なわれ、あわせて６．の評価等も行われた  場合、６．による通所に置き換えて差し支えない。 | | | |  | | | | | | | | | |

※添付書類　○利用者基礎データ　○個別支援計画