在宅支援実施届

八街市長　　宛

提出日　令和　　　年　　　月　　　日

1.在宅でのサービス提供を実施する事業所について

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 届　出　者 | 事業所名 |  | | | |
| 事業所番号 |  | | | |
| 所在地 |  | | | |
| サービス種別 | □就労移行支援　　□就労継続支援A型　　□就労継続支援B型 | | | |
| 連絡先 | 担当者名 |  | 電話番号 |  |

2.在宅でのサービス提供を実施する要件について

　下記の要件に該当するかどうか確認の上、チェックしてください。

1. 事業運営について

|  |  |
| --- | --- |
|  | 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 |
|  | 本市から提出を求められた場合、訓練・支援状況の書類を整備している |

1. 支援内容について

|  |  |
| --- | --- |
|  | 在宅利用者が行う作業活動、訓練等のメニューを確保すること |
|  | 利用者に対し１日２回は連絡・助言又は進捗状況の確認を行い、日報を作成すること |
|  | 緊急時の対応ができること |
|  | 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 |
|  | 事業所職員の訪問又は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回は行うこと |
|  | 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の達成度の評価等を行うこと |

3.在宅でのサービス提供を実施する内容について

　貴事業所で実施する訓練及び支援内容を明記してください。

|  |  |
| --- | --- |
| 訓練及び  支援内容 |  |
| 支援体制 |  |

提出先　八街市福祉部障がい福祉課　支援係

〒289-1192　千葉県八街市八街ほ35-29

TEL：043-443-1649　FAX:043-443-1742

（郵送の際は、「在宅利用に係る書類在中」と記載してください）