**就労移行支援事業、就労継続支援事業（A型、B型）における在宅支援に係る届出書**

記入例

明石市長　様

**〈注意！〉**

**・この届出書はサービス更新ごとに必要です。**

**・サービス計画書にも「在宅支援実施」の記載が必要です。**

**必ず、相談支援員に在宅支援実施の旨をお伝えください。**

届出年月日　　　年　　　月　　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 | 明石市明石５の１ |
| 事業所名 | あかし就労継続支援B型事業所 |
| 代表者職・氏名 | 明石　太郎 |
| 事業所番号 | 28555555555555 |
| 連絡先 | 078-918-0000　(担当　魚住) |

1. 在宅利用を実施する利用者について

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 人丸　藤江 | フリガナ | ヒトマル　フジエ |
| 住所 | 明石市明石明石町３－203 | | |
| 受給者証番号 | 2820388888888 | | |
| サービス種別 | 就労継続支援A型　　　　就労継続支援B型　　　　　　就労移行支援 | | |

※新型コロナウイルス感染症を理由とする在宅支援を場合はこちらにチェックしてください→

２．在宅でのサービス提供を実施する場合の確認事項

下記（１）～（３）の要件に該当するかどうか確認のうえ、ご記入及びチェックしてください。

（１）利用者について

|  |  |
| --- | --- |
|  | 在宅でのサービス利用を希望しており、同意を得ていること。 |
|  | 在宅でのサービス利用に係る支援効果が認められること。 |
| 在宅支援を行うことへの支援効果を下の項目に沿ってご記入ください。  ※ご利用者様の心身の状況等を踏まえて、具体的にお書きください。 | |
| 通所ができない理由又は  在宅支援が適している理由 | 長年引きこもりがちであり、本人の精神状態として慣れない電車での通所にパニックを起こすことがあるため毎日の通所は難しい。  また、本人の作業能力は高いため、在宅での作業でも十分作業の達成が可能である。 |
| 在宅支援を行うことで期待できる効果  **※　・本人の状態に伴う**  **在宅支援の必要性**  **・支援効果（今後の展望等）**  **などがわかるように記入をお願いいたします。** | 在宅支援での作業能力の向上による自信や事業所からの連絡等によるフォローを継続することで精神面の安定が期待できる。  その後、通所での作業日数を徐々に増やすことで外出の機会を提供することにもつながると期待できる。 |

（２）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すること。 |
|  | 本市から求められた場合に提出できるよう訓練・支援状況の書類を整備すること。 |

（３）支援内容について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 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。 | | | |
| 作業日における作業活動、訓練等のメニューを下の項目に沿ってご記入ください。  ※作業内容や作業時間などを具体的にお書きください。 | | | | |
| 作業開始　　（１０時頃） | | | | |
| 午前  (　１０時～　１１時)  うち休憩時間　計30分 | | | (内容)  チラシを三つ折りにして袋に詰める。作業目標は20部 | |
| 昼休憩 | | | | |
| 午後  (１３時　～１４時半)  うち休憩時間　計30分 | | | (内容)  割りばしなどの検品及び袋詰めをし、10本ずつ袋に詰める作業。  作業目標は20袋  **※　・作業内容**  **・作業目標**  **・作業時間**  **などがわかるように記入をお願いいたします。** | |
| 作業終了（１４時半頃） | | | | |
| 1日2回の連絡等のタイミングと連絡方法について | | | 連絡時間（　　10時半頃、　１４時頃　）  ※2回以上の場合は余白にご記入ください  連絡方法（　　　　　電話　　　　　　） | |
|  | 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。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こと。 | | | |
|  | 緊急時の対応ができること。 | | | |
| 作業に関する緊急時の対応について下記項目に合わせ具体的に記入してください | | | | |
| 作業中の困りごとに関する対応 | | 作業道具の故障や作業の失敗など作業を一時的に中断せざるをえない等の事態発生時の対応  **※　緊急時に、**  **・連絡手段**  **・対応方法**  **などがわかるように記入をお願いいたします。** | | (内容)  事態発生時は利用者よりすぐに連絡が取れるように緊急連絡先を設定。連絡があり次第、職員が訪問し、修繕や作業内容変更などの対応予定。 |
| 作業中のけがや体調不良などの緊急時の対応 | | (内容)  発生時の連絡は上記と同様。職員が訪問して状態の確認を行う。緊急性が高い場合は即座に医療機関へ連絡する。  加えて定期連絡時に本人の体調等を聞き取り状態の把握に努める。 |
|  | 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、在宅利用者による通所又は電話・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在宅利用者による通所により、在宅利用者の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。 | | | |

【利用者確認欄】

上記の内容に間違いありません。

同意日2022年　12月　2日　　　　氏名　　　人丸　藤江　（直筆）

**届出書の記載方法等について不明な点がございましたら、明石市障害福祉課（078-918-1344）へお問い合わせください。**