

在宅利用理由書

届出者 所在地
事業所名
担当者名

以下の利用者について、就労移行支援・就労継続支援（A型・B型）の実施にあたり在宅でのサービス利用を予定していますので、理由書を提出します。

利用者名		生年月日	年 月 日
サービスの種類			
利用事業所名称			
利用事業所 所在地			
利用開始 希望年月日	令和 年 月 日 ※新規利用の場合のみ記入すること		
通所利用の有無	有（週 回） ・ 無		
在宅でのサービス 提供が必要な理由	・ 本人の特性 ・ 家族や周辺環境 ・ 希望する事業所の兼ね合い など ※通所によるサービス提供では、利用者のサービス利用に支障があり、在宅利用であればその問題がクリアできることが分かるように記載してください。		
在宅でのサービス 利用における支援 効果	・ 在宅利用により得られる効果について記載してください ※作業技術に関する記載だけではなく、障害福祉サービスとしての観点からの、就労に必要な知識及び能力の向上につながる効果についても記載してください。		
以上の内容を確認し、上記サービスの在宅利用を希望します。			
利用者氏名 (署名又は記名押印) _____			

在宅利用に関する届出書

提出日 令和 年 月 日

山口市福祉事務所長

届出者 所在地
事業所名
代表者名
連絡先
利用者 住所
氏名
受給者番号

上記利用者について在宅就労を行うにあたり、下記のとおり届け出ます。

	在宅就労の要件	事業所の具体的な支援体制
ア	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	・ 訓練その他必要な支援の具体的内容 ・ メニューを継続的に確保する方策 など
イ	1日2回は連絡、助言又は進捗状況の確認等の支援を行い、日報が作成されていること。また、作業活動、訓練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	・ 1日2回の支援のタイミング ・ 進捗状況確認の方法 など
ウ	緊急時の対応ができること	・ 対応の具体的な方法と実施体制 ・ 利用者の元に向かう方法と所要時間 など
エ	作業活動、訓練等を行ううえで疑義が生じた際の照会等に対し、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	・ 照会の方法から支援提供までの具体的体制 など
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回は行うこと	・ 評価する内容と評価の具体的な方法 など
カ	原則として月の利用日数のうち1日は事業所職員の訪問又は利用者による通所により、訓練目標に対する達成度の評価を行うこと	・ 訪問：訪問の方法と訪問者の所在地 ・ 通所：通所先と通所の方法 など