

**在宅サービス利用における提供計画書
(就労移行支援・就労継続支援A型・B型)**

南風原町長 様

年 月 日

I 対象者に関すること

氏 名		受給者番号	
生年月日	年 月 日 (歳)		
在宅サービスが 必要な理由			
在宅サービス提供 による支援効果 (具体的に記載すること)			

II 在宅サービス利用における支援内容

サービス提供事業所情報	事業所番号: 事業所名称号:		
対象者利用サービス	☐ 就労移行支援 ・ ☐ 就労継続支援 A 型 ・ ☐ 就労継続支援 B 型		
在宅サービス利用頻度	日／週	通所の有無	有(日／週) ・ 無
※在宅ワーク提供要件(ア～キをすべて満たす必要があります)			
要 件	具体的支援内容		
(ア)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。	(訓練内容)		
(イ)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。作業活動、訓練等の内容等に応じ、1日2回を超えた対応も行うこと。	(連絡時間帯・連絡方法等)		
(ウ)緊急時の対応ができること。	(緊急時対応可能な時間帯・対応方法等)		
(エ)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。	(対応する職員体制等)		
(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週間に付き1回は行うこと。	(評価頻度・評価方法等)		
(カ)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に対する達成度の評価等を行うこと。	(評価時期・評価方法等)		

※オが通所により行われた場合には、あわせてカの評価等を行うことも差支えない。

※在宅と通所による支援を組み合わせることも可能です。

Ⅲ 計画書作成者

事業所名 (連絡先)	(TEL.)	氏名 (職名)	
---------------	---------	------------	--

上記内容に同意し、在宅でのサービス利用を希望します。	利用者署名
----------------------------	-------

<添付書類>

※運営規程(在宅で実施する訓練内容及び支援内容が明記されていること)

※個別支援計画(利用者が在宅で実施する訓練内容及び支援内容が明記されていること)

<その他>

※相談支援専門員と連携し、在宅サービスを行うことをサービス等利用計画へ明記してください。

※必要に応じて支援記録等の資料提出を依頼する場合があります。