（事業所→愛西市）

在宅での就労移行支援及び就労継続支援事業の取り扱いについて

次のアからキまでの要件に該当・非該当を選択し、具体的な対応方法記入した上で、就労移行支援、就労継続支援（Ａ型、Ｂ型）における在宅利用に係る申立書と併せてご提出ください。

|  |  |
| --- | --- |
| ア 通常の事業所に雇用されることが困難な障害者につき、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。 | 該当・非該当 |
| 【具体的な対応方法】 |
| イ 在宅利用者の支援にあたり、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回を超えた対応も行うこと。 | 該当・非該当 |
| 【具体的な対応方法】 |
| ウ 緊急時の対応ができること。 | 該当・非該当 |
| 【具体的な対応方法】 |
| エ 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。 | 該当・非該当 |
| 【具体的な対応方法】 |
| オ 事業所職員による訪問、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週間につき１回は行うこと。 | 該当・非該当 |
| 【具体的な対応方法】 |
| カ 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、在宅利用者の居宅又は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。 | 該当・非該当 |
| 【具体的な対応方法】 |
| キ オが通所により行われ、あわせてカの評価等も行われた場合、カによる通所に置き換えて差し支えない。 |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | 令和　　　年　　　月　　　日 |
| 事業所名 |  |
| 事業所住所 |  |
| サービス管理責任者・事業所印 |  |