

就労系（就労移行支援、就労継続支援A型・B型）サービス利用者の在宅就労の届出

松山市長 あて

令和 年 月 日

次のとおり利用者の希望があり、在宅就労を行いますので、届け出ます。

在宅就労を行う事業所	事業所番号										
	事業所名										
	所在地										
	サービス種別										
	担当者氏名										
	電話番号										
在宅就労を行う対象者	対象者氏名										
	受給者証番号										
	在宅就労開始年月日	令和	年	月	日						

在宅就労で求められている以下の要件について、事業所での対応方法をご記入ください。

在宅就労要件		左記要件への事業所の対応
1	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。	※具体的な支援内容を記入してください。個別支援計画でわかる場合はその旨をご記入ください。
2	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回を超えた対応を行うこと。	
3	緊急時の対応ができること。	
4	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。	
5	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。	
6	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、訓練目標に対する達成度の評価等を行うこと。	

※添付書類 個別支援計画の写し（在宅就労の記載、本人が署名または押印したもの）