

就労移行支援、就労継続支援（A型、B型）における在宅利用のための申立書

年 月 日

申請者	住 所 _____
	本人氏名 _____ (生年月日： _____ 年 _____ 月 _____ 日)
届出者	届出者氏名 _____ 本人との関係：(_____) ※本人が届け出る場合は記入不要です。

下記の理由により、就労移行支援、就労継続支援（A型、B型）における在宅でのサービス利用を希望するため、次のとおり申請します。

利用する事業所名	名 称	
	所 在 地	
	サービス種別	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型
事業所連絡先	電 話 番 号	
	F A X	

事業所記入欄（できるだけ具体的に記載してください。）

在宅サービス提供内容
在宅サービス提供による支援効果
裏面に記載されている運営要件をすべて満たしていますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
担当者名 _____

【運営要件】

- ① 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。
- ② 指定権者から求められた場合には訓練・支援状況を提出できるようにしておくこと。
- ③ 在宅利用者が行う作業活動、訓練等のメニューを確保すること。
- ④ 利用者に対し1日2回は連絡・助言又は進捗状況の確認を行い、日報を作成すること。また、訓練等の内容及び利用者の希望等に応じ、1日2回を超えた対応も行えること。
- ⑤ 緊急時の対応ができること。
- ⑥ 在宅利用者からの疑義照会等に対し、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。
- ⑦ 事業所職員の訪問又は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。
- ⑧ 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、事業所内において訓練目標の達成度の評価等を行うこと。
- ⑨ ⑦が通所により行われ、あわせて⑧の評価等も行われた場合、⑧による通所に置き換えて差し支えない。
(その他、在宅と通所による支援を組み合わせることや、利用者が希望する場合にサテライトオフィス等でのサービス利用も可能。)

<提出書類>

- ・(介護給付費 訓練等給付費 特定障害者特別給付費 地域相談支援給付費) 支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書
- ・就労移行支援、就労継続支援(A型、B型)における在宅利用のための申立書
- ・サービス等利用計画案
- ・運営規定の写し(運営要件①が確認できるもの)

<在宅支援サービス提供前に確認すること>

市が在宅支援の支援効果を認めた場合、福祉サービス受給者証の対象サービスの備考欄に「在宅支援利用可」と記載しますので、御確認の上で利用者と契約をしてください。

支給決定に先んじて在宅支援を行った場合、報酬の請求が認められない場合がありますので、御注意ください。