在宅での就労系障害福祉サービスの支援内容に関する報告書

天理市長　あて

所在地

事業所名

代表者名　　　　　　　　　　　　　㊞

電話番号

事業所番号

令和３年　　月　　日

次の者にかかる令和　　年　　月に提供した在宅における支援体制について、以下のとおり報告します。

|  |  |
| --- | --- |
| 受給者番号 |  |
| 氏　　　名 |  |
| 事業の種類 |  |

（支援内容にかかるチェック欄）

支援内容について、チェックいただくとともに、その内容を詳細に「１．利用者の居宅等において行った支援内容」にご記入ください。

□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できていたか。

□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を行い、日報を作成したか。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ったか。

□緊急時の対応ができる体制が確保できていたか。

□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が確保できていたか。

□事業所職員による訪問又は利用者の通所、電話・パソコン等のICT機器の活用により評価等を一週間につき1回は行うことができたか。

□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の通所により、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ができたか。

（注意事項）

・居宅等での支援を提供した月の翌月１０日までに報告書を提出して下さい。

・支援状況等がわかる可能な限りの記録についても報告書に添付の上ご提出ください。

・万一、書類の不備や支援内容に疑義がある場合は、後日返還請求の対象となることがあります。

・支援内容及び支援に関する連絡・助言・進捗状況について、**具体的かつ詳細**に記載してください。

１．利用者の居宅等において行った支援内容

※できる限りの支援の提供を行ったことが確認できるように**具体的かつ詳細**に記載してください。（日数が足りない場合、適宜加工してください。）

|  |  |
| --- | --- |
| 令和２年　月　日 | 指導員：○○　○○　　　　 |
| 時間 | 支援内容 | 支援内容に関する連絡・助言・進捗状況 | その他 | 支援方法 |
|  |  |  |  |  |

２．利用者確認欄

　上記（及び裏面）の内容に間違いありません。

利用者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞

代筆者及び保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞