

就労移行支援、就労継続支援（A型、B型）の在宅利用に係る届出書

年 月 日

可児市福祉事務所長 様

所在地

事業者名

事業所番号

下記の者について、在宅でのサービス提供にあたり、下記のとおり届け出ます。

利用者	氏 名	サービス の種類	<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
	住 所		
	生年月日 年 月 日		
支給期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
在宅 支 援 要 件	1	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。 (具体的な方法)	市確認欄
	2	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。 (具体的な方法)	市確認欄
	3	緊急時の対応ができること。 (具体的な方法)	市確認欄
	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。 (具体的な方法)	市確認欄

次のページに続く

