就労継続支援、就労移行支援での在宅利用にかかる協議書

提出年月日　　年　　月　　日

桑名市社会福祉事務所長

届出者　所 在 地　　桑名市△△町●●番地
事業者名　　就労継続支援Ｂ型◎◎◎
代表者名　　桑名　太郎

下記の者については、このたび在宅でのサービス利用を希望し、以下の理由によりサービス提供が必要と考えられますので、関係書類を添えて協議します。

受給者証番号	5 0 0 0 1 1 1 1 1 1	支 給 決 定 障害者氏名	桑名　花子
サービスの種類	■就労継続支援（A 型・B 型）　　□就労移行支援		
契約事業所名	就労継続支援Ｂ型◎◎◎		
在宅でのサービス提供が必要な理由	例）うつ病、自閉症スペクトラム症の診断を受けている。対人関係に課題がある。他者が集まる場所での活動に不安があり、同時にうつ症状もひどくなる傾向にある。通所を目標にしているが、在宅ワークで仕事に自信をつけてから少しずつ通所に移行していきたいと考えている。 【※本人の障害特性等により通所が困難である理由を詳細に記載してください。】		
支援による今後の見通し（どのような支援効果が見込めるか具体的に記載してください）	在宅での支援を行い、作業に集中する時間を設けることで生活リズムや体調の安定などの支援効果が見込まれる。仕事に自信をつけた上で、少しずつ通所に切り替えていくよう、段階的に支援をしていく。 【※通所よりも高い支援効果が見込まれることを記載してください。】		

以下のとおり、支援体制を整えた上でサービス提供を行う予定です。

事業所要件	具体的な支援体制
ア　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。	月１回の面談時に週間スケジュールを確認。 その日の訓練メニューを開始前に提示し確認。
イ　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。	その日の開始前、昼休憩前、昼休憩後、終了時に電話またはテレビ電話で確認。 開始前と終了時には体調確認も合わせて行う。
ウ　緊急時の対応ができること。	緊急時には連絡が取れるよう、電話またはテレビ電話で環境を整える。支援員またはサビ菅が対応し、必要時は自宅訪問を行う。
エ　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すること。	テレビ電話で連絡がとれる体制を整える。
オ　事業所職員による訪問、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、評価等を一週間につき1回は行うこと。	初めは他の利用者がいない時間帯に面談日を設けて通所による面談を行う。本人の状況（体調）により、どうしても不可能な場合はテレビ電話または自宅への訪問により評価を行う。
カ　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、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。	月１回は必ず、事業所への通所で面談を実施する。本人の状況（体調）により、どうしても不可能な場合は自宅への訪問により評価を行う。

記載者氏名（サービス管理責任者）	桑名　太郎
受給者確認欄	上記の内容を確認しました。 当事業所での在宅支援でのサービスの受給を希望します。 R8 年　◇月　◇日 受給者氏名　　桑名　花子