【別紙】　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　令和７年５月改定版

在宅でのサービス利用に係る支援実施報告書

　　　　年　　月　　日

　　　　　区福祉保健センター

在宅でのサービス利用が必要であるため、届出します。

１　届出事業者

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 | （事業所番号：　　　　　　　　　　） |
| サービス種別 | □　就労移行支援　　　　□　就労継続支援Ａ型　　　□　就労継続支援Ｂ型 |
| 事業所所在地 |  |
| 担当者名（電話番号） | （ 　 - 　 - 　 ） |

２　在宅でサービスを利用する方

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 利用者名 |  | 受給者証番号 |  |
| 住所 |  | | |
| 計画相談　有無 | □　有　　　　　　　　□　無 | | |

３　在宅支援でのサービス利用に係る支援効果について

|  |
| --- |
|  |

４　緊急時の対応について (事故発生時、利用者の状態の急変時、災害の発生時等）

|  |
| --- |
| 事業所から利用者宅への移動手段：  事業所から利用者宅への所要時間：  緊急時の対応方法： |

※緊急事態が発生した際には事業所の職員が速やか（おおむね２時間以内）に利用者の元へ駆けつけ 、緊急時の対応が実施できる体制を整備しておく必要があります。緊急時対応が担保されないような地域の利用者へのオンラインによる支援は原則として認められません。

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

在宅でのサービス利用を希望します。　　　　　　　　利用者名

・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

区役所確認欄　　　　　　　　　　　　　　　　　確認日　　　月　　　日　　　確認者

|  |  |
| --- | --- |
| 在宅での利用を本人が希望している。　☐ | 備考： |
| 在宅での支援効果が認められる。　　　☐ | 備考： |