

浦安市在宅サービス提供計画書（就労移行支援・就労継続支援A型・B型）

計畫書作成日： 年 月 日

計画書作成者：(職名) (氏名)

利用者受給者番号	12227	利用者氏名	
利用サービス	就労移行支援 ・ 就労継続支援 A 型 ・ 就労継続支援 B 型		
サービス提供 事業所情報	事業所名： 事業所番号：電話番号：		
在宅サービスを提供する曜日		月・火・水・木・金・土・日	
在宅サービス提供内容 (具体的に記載すること)			
在宅サービス提供 による支援効果 (具体的に記載すること)			
在宅ワーク提供要件のチェック (すべて満たす必要があります)			
☐ (ア) 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。 ☐ (イ) 1 日 2 回の連絡、助言又は進捗状況の確認、日報作成を行うこと。作業活動、訓練等の内容等に応じ、1 日 2 回を超えた対応を行うこと。 ☐ (ウ) 緊急時の対応ができること。 ☐ (エ) 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。 ☐ (オ) 事業所職員による訪問、利用者の通所又は電話・パソコン等の I C T 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。 ☐ (カ) 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に対する達成度の評価等を行うこと。 ※オが通所により行われた場合には、あわせてカの評価等を行うことも差支えない。 ☐ (キ) 相談支援専門員と連携し、在宅サービスを行うことがサービス等利用計画および個別支援計画へ明記してあること。 ※在宅と通所による支援を組み合わせることも可能。			
備考			