

【就労系サービス・在宅支援（常時）】支援内容届出書

令和 年 月 日

1 本人情報

| | | | |
|-------|--|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利用者氏名 | | サービス種別 | <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 |
|-------|--|--------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

2 事業所情報

| | | | |
|----------|------------------------|--------|------------------------------------------------------------|
| 名称 | | 担当者 | |
| 在宅支援予定期間 | 令和 年 月 日 から (か月程度) | 在宅支援日数 | <input type="checkbox"/> 日/週 <input type="checkbox"/> 月 |
| 相談支援事業所名 | | 担当者 | |

3 在宅利用情報

| | |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| (1) 本人の希望理由 | <p>*在宅支援は、そのサービスを利用することが利用者の就労訓練となるもので有り、計画的に行うものです。</p> <p>*在宅支援の実施については、相談支援事業所に対し、モニタリング時等に情報提供を行ってください。</p> |
| (2) 在宅支援を導入する目的、必要性 | <p>*利用者の体調不良時の在宅支援は認められません。体調不良時はしっかりと休ませて次につながるようにご指導をお願いいたします。</p> |
| (3) 在宅支援を実施することにより期待する効果 | (担当支給決定機関) ・総合福祉事務所（身体・知的） <input type="checkbox"/> 練馬 03-5984-4609 <input type="checkbox"/> 光が丘 03-5997-7796 <input type="checkbox"/> 石神井 03-5393-2816 <input type="checkbox"/> 大泉 03-5905-5272 |
| (4) 在宅支援での作業内容 | (担当者名) ・保健相談所（精神） <input type="checkbox"/> 豊玉 03-3992-1188 <input type="checkbox"/> 北 03-3931-1347 <input type="checkbox"/> 光が丘 03-5997-7722 <input type="checkbox"/> 石神井 03-3996-0634 <input type="checkbox"/> 大泉 03-3921-0217 <input type="checkbox"/> 関 03-3929-5381 |
| (5) 在宅支援での指導内容 | (担当保健師名) |

※ 個別支援計画の写しを添付してください