

年 月 日

## 在宅におけるサービス利用に関する確認書

下記利用者について、別紙のとおり要件を満たしているため在宅による支援を行います。

① 事業所名	
② サービス種別	
③ 利用者氏名	
④ 生年月日	
⑤ 受給者証番号	
⑥ 開始希望日	

### 留意事項

- ・確認書に個別支援計画（在宅支援について記載があるもの）を添えて、利用前に提出してください。
- ・確認書は「在宅でのサービス利用による支援効果が認められる」と市が判断する根拠とします。
- ・在宅支援と通所支援を組み合わせることも可能です。
- ・計画相談員にも提供し、情報共有を徹底するよう努めてください。
- ・月毎の記録等の提出は求めませんが、事業所内にて5年間保存するようお願いいたします。

~~~~~市確認欄~~~~~

受理印

本利用者の在宅支援について認める。

年 月 日

事業所へ通知済

確認書と別紙については、可能な限り両面印刷でご提出ください。

(別紙)

以下の事業所要件について満たしています。(□に✓を記入)

- 在宅支援における作業活動、訓練等のメニューが確保されている。

(具体的に)

- 1日2回(必要に応じてそれ以上)の連絡、助言又は進捗管理等を行い、日報を作成する。

- 緊急時の対応ができる。

(具体的に)

- 疑義照会等に対し、随時必要な支援ができる体制を確保している。(訪問や連絡)

- 1週間につき1回は下記のいずれかの方法により評価等を行う。

- ・事業所職員による訪問
- ・利用者の通所
- ・電話やパソコン等のICT機器の活用

- (原則)月の利用日数のうち1日は下記のいずれかの方法により、訓練目標の達成度の評価を行う。(※前項記載の評価において、本項における評価も併せて行われている場合は、省略可能。)

- ・事業所の職員による訪問
- ・利用者による通所

確認書と別紙については、可能な限り両面印刷でご提出ください。