宝塚市　障碍(がい)福祉課　宛

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。

新規　　　 更新

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 事業所名   （連絡先、担当者） |  |
| 1. サービス種別 |  |
| 1. 利用者氏名 |  |
| 1. 生年月日 |  |
| 1. 受給者証番号 |  |
| 1. 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

**（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