**在宅支援提供計画書**

計画作成日

計画作成者

|  |  |
| --- | --- |
| **利用者氏名** |  |
| **利用サービス種類** |  |
| **サービス提供事業所** | 事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　℡ |
| **在宅支援希望理由**  **（何故在宅支援を希望するのか、利用者自身の意向であることが分かる様に記載すること）** |  |
| **在宅支援提供内容**  **（提供する作業や訓練内容など、下記「在宅支援提供要件のチェック項目」も踏まえて具体的に記載すること）** |  |
| **在宅支援提供による支援効果**  **（具体的に記載すること）** |  |
| **在宅支援提供要件のチェック項目（全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ＩＣＴ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の通所により、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、併せて（カ）の評価等も行われた場合は、（カ）による通所に置き換えて差し支えない。  □（キ）在宅支援を行うことが、サービス等利用計画や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。 | |
| **参考：在宅支援提供までの流れ** | |
| **前提として、「在宅でのサービス利用を希望する者であって、在宅でのサービス利用による支援効果が認められる」と市町村が判断した利用者が対象となります。また、事業所の運営規定に、在宅で実施する訓練内容や支援内容を明記しておく必要があります。**  １、利用者からの希望を踏まえ、本計画書を事業所が作成し、事前相談の上、三郷市障がい福祉課に提出。  ２、本計画書内容を勘案し、在宅でのサービス利用による支援効果が認められるか否かを判断し、障がい福祉課から事業所に連絡する。  ３、在宅支援の適用が認められた場合、事業所は個別支援計画等にも本計画書内容を反映させ、利用者への説明を行い、支援の提供を開始する。また、「在宅支援提供要件のチェック項目」を踏まえた支援提供、記録の整備を行う。 | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　同意・確認欄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　利用者氏名　　○○　○○　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（＊利用者自筆の場合は押印不要。）