

グループホーム、障害者支援施設において臨時的な取扱いにおけるサービスの支援内容に関する報告書

東大阪市長 様

サービス提供月

令和	年	月
----	---	---

所在地	
事業所名	
代表者名印	(印)
事業所番号	

次の者にかかる上記サービス提供月に提供したサービス支援内容について、以下のとおり報告します。

利用者	氏名		サービス種別	<input type="checkbox"/> 共同生活援助(グループホーム)
	住所			<input type="checkbox"/> 施設入所支援
	受給者番号			

内容	ア	利用者の身体及び精神の状況に応じ、利用者がその自主性を保ち、意欲的に日々の生活を送ることができるように支援を行ったか。 (具体的な方法)
	イ	家庭的な生活環境の中で日常生活が送れるよう、事業所職員による訪問又は利用者への電話等の連絡により、原則として日々、連絡、助言又は生活状況等の確認等を行い、その内容を記録しているか。 (具体的な方法)
	ウ	夜間を含み緊急時の対応ができる体制が確保できていたか。 (具体的な方法)
	エ	利用者の就労先や利用する他の日常活動サービス等との連絡調整、余暇活動等の社会生活上の支援を行ったか。 (具体的な方法)
	オ	利用者が自宅にいる間、家族との連携を図るとともに、利用者とその家族との交流状況の把握に努めているか。 (具体的な日時及び方法)
	カ	郵便、証明書等の交付申請等の利用者が日常生活上必要とする手続き等を、利用者又は家族等が行うことが困難な場合、その者の同意を得た上で、代行したか。 (具体的な日時及び方法)

<添付書類>

- この報告書は、在宅支援を提供した月の翌月10日までに東大阪福祉部障害者支援室障害福祉認定給付課に提出してください。
- サービス支援を提供した初月にかかる報告書を提出する際は、個別支援計画書(写し)を添付してください。
※原則、2回目以降の提出時には、個別支援計画書(写し)の提出は不要です。
※支援内容の見直し等、個別支援計画の内容に変更が生じた場合は、随時提出してください。

<利用者確認欄>

上記の内容に間違いありません。

氏名 (印)