

## 新型コロナウイルスへの対応等に伴う 臨時的な在宅でのサービスの支援体制に関する報告書

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在宅における支援体制について、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"/> 就労移行支援
	住所			<input type="checkbox"/> 就労継続支援A型
	受給者番号			<input type="checkbox"/> 就労継続支援B型

確認事項	ア	知識及び能力の向上のために必要な訓練その他の必要な支援行われるとともに、常に在宅利用者が行う作業活動、訓練等のメニューが確保できていたか。 (具体的な方法)
	イ	1日2回は連絡、助言又は進捗状況の確認等のその他の支援を行い、日報を作成したか。また、作業活動、訓練等の内容又は在宅利用者の希望等に応じ、1日2回を超えた対応を行ったか。 (具体的な方法)
	ウ	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	作業活動、訓練等を行う上で疑義が生じた際の照会等に対し、随時、訪問や連絡による必要な支援が提供できる体制が確保できていたか。 (具体的な方法)
	オ	事業所職員による訪問又は利用者の通所、電話等の連絡により評価等を一週間につき1回は行うことができたか。 (具体的な日時及び方法)
	カ	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、電話等の連絡により訓練目標に対する達成度の評価等を行うことができたか。 (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。
- 臨時的な在宅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)