

就労継続支援（B型）における在宅利用のための申立書（申請者記入）

年 月 日

申請者	住 所			
	本人氏名	(生年月日：	年 月 日)	
届出者	届出者氏名	本人との関係：()		

※届出者の欄は、申請者本人が届け出る場合は記入不要です。

【在宅利用の支給決定について】

就労継続支援 B 型は、通所での利用を原則としています。そのため、在宅利用は、例外とした取り扱いとして、**通所が困難な重度障害者を対象**に支援効果が認められる場合に限り、個別に判断します。そのため、在宅利用の希望があっても、要件に該当しない場合は、支給決定を行いません。

具体的には、

- ・ **重度障害により通所が困難であること**（一人で外出が可能な方は、原則通所での利用になります。）
- ・ 在宅勤務による**就労を目的**としていることもしくは、**通所に向けた利用を目的**としていること、かつ**その達成の見込みが認められる**こと。なお、週のうち**1日以上は通所によりサービス利用**することを原則とすること。
- ・ 本市が定める認定期間の利用を通じて、就労支援サービスによる支援効果（一般就労や通所での利用）が期待できると認められること

※詳細は、「就労継続支援 B 型の在宅利用における支給決定の取扱い」をご参照ください。

○外出の状況 申請者の現在の状況をご記入ください。

	回数（概ね）	状 況 (あてはまるものに○を付けてください。)	移動手段 (あてはまるものに○を付けてください。)
買い物	1 週間 回	・一人で買い物をすることが多い ・支援者が買い物に行くことが多い ・支援者と同行して買い物することが多い	・徒歩 ・自転車 その他 ()
通院	1 ヶ月 回	・一人で通院をしている ・支援者が同行すれば通院ができる	・徒歩 ・自転車 その他 ()
上記以外の外出 (散歩など)	1 週間 回	・一人で外出することが多い ・支援者が同行することが多い	・徒歩 ・自転車 その他 ()
公共交通機関の 利用	1 ヶ月 回	・一人で利用することが多い ・支援者が同行することが多い	・徒歩 ・自転車 その他 ()

利用する 事業所名	名 称			
	所 在 地			
事業所連絡先	電 話 番 号		担当者名	

（裏面に続く）

○希望する認定期間

	認定期間	希望する方に○を付けてください。
精神症状の増悪等で一時的に在宅利用の申出をします。 (更新不可。再度の申出は、3カ月以上の期間が必要。)	3カ月	
就労又通所利用をするため、在宅利用を一定期間することを申出します。(1回限り。)	1年間	

在宅でのサービス利用を希望する理由・期待する効果についてご記入ください。

在宅利用の作業内容を具体的にご記入ください。

※在宅利用は、通所と同程度の作業内容を実施すること。

生産活動の内容	
1日の作業時間	時 分 ~ 時 分 (作業時間 時間うち休憩時間 分)
生産物の量 (1日あたり)	

「就労継続支援B型の在宅利用における支給決定の取扱い」を理解し、認定期間内に就労又は通所での利用に移行することを目指して在宅利用での支援を受けることに同意します。

本人氏名 _____

(自署又は記名押印)

※1 eスポーツや植物の水やりを1日に数回行うだけの活動、卓球教室や麻雀教室での手伝いに相当する活動、また、所定の場所にただ居るだけの活動など、公費による就労支援における生産活動として不適切な活動については、在宅利用の決定をいたしません。

※2 在宅利用の申立書で、具体的な支援内容や支援効果が確認できない場合は、再提出をお願いすることがあります。再提出後も支援内容や支援効果が確認できない場合は、在宅利用の決定をいたしません。

※3 在宅利用の申請には、別途「支給申請書兼利用者負担額減額・免除等申請書兼届出書(様式第1号)」の提出が必要です。また、計画相談支援の有無により添付資料が異なります。詳しくは、障害福祉サービス支給決定ガイドラインP61の「必要書類まとめ(チェックリスト)」をご確認ください。