在宅支援でのサービス提供実施に係るチェックリスト

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| 事業所名 |  |
| 利用者氏名 |  |
| 利用者住所 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 項目 | チェック（〇） |
| １ | 利用者は、在宅でのサービス利用を希望している。 |  |
| ２ | 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が行われるとともに、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されている。 |  |
| 【具体的メニュー】 |
| ３ | １日２回の連絡、助言又は進捗状況の確認等やその他の支援と日報の作成に加え、作業活動、訓練等の内容等に応じ、１日２回を超えた対応が可能である。 |  |
| 【具体的な対応方法】 |
| ４ | 疑義照会等に対し、随時、訪問や連絡による必要な支援が提供できる体制を確保している。 |  |
| 【具体的な対応方法】 |
| ５ | 事業所職員の訪問又は利用者の通所により評価等を１週間につき１回は行う体制を確保している。 |  |
| 【具体的な対応方法】 |
| ６ | 原則として月の利用日数のうち1日は事業所に通所し、事業所内において訓練目標の達成度の評価等を行う体制を確保している。 |  |
| 【具体的な対応方法】 |

|  |  |
| --- | --- |
| [利用希望の確認]私は在宅でのサービス利用を希望します。 | （利用者チェック欄） |

※　在宅でのサービス提供を行う際は上記内容を遵守して実施します。