

事業所番号	123456789	サービス種別	<input checked="" type="checkbox"/> 就移 <input type="checkbox"/> 就A <input type="checkbox"/> 就B
事業所名	河長就労支援事業所	所在地	河内長野市原町1-1-1
担当者名	長野 太郎	電話番号	0721-53-1111
受給者証番号	789456123	利用者氏名	河内 花子
在宅でのサービス提供月	令和5年 10月分		

上記利用者に対し、個別支援計画に沿って下記算定日において在宅就労支援を実施し、訓練目標に対する達成度について、当該利用者と共にしたので報告します。

日	在宅就労支援を実施した日:○ <small>訪問日:訪問欄に○ 通所日:通所欄に○</small>			1日2回の連絡時間		作業内容及び支援内容			本人確認
	実施日	訪問	通所	1回目	2回目	午前	午後	備考等	自署
1	○			10:10	15:00	袋詰め	袋詰め		
2	○			10:15	14:45	シール貼	袋詰め		
3									
4									
5	○	○					袋詰め		
6	○						袋詰め		
7									
8									
9	○			10:00	15:00	箱折	箱折		
10									
11									
12	○			10:20	15:30	PC入力	PC入力		
13	○			10:10	15:00	PC入力	PC入力		
14	○			10:30	14:30	PC入力	PC入力		
15									
16	○			10:15	15:00	袋詰め	袋詰め		
17									
18									
19									
20	○	○		10:40					
21	○			10:10	15:00	シール貼	PC入力		
22	○			10:00	15:00	シール貼	PC入力		
23	○			10:10	15:00	箱折	箱折		
24									
25									
26	○			11:10	15:00	検品	検品		
27					15:20	袋折	袋折		
28									
29									
30			○						
31									

在宅就労支援を実施した日に○をつけ、連絡時間を記入して下さい。
訪問して支援した日には訪問欄に○を付けて下さい。
通所した日は通所に○をつけ、通所した日の連絡時間は記入不要です。

【提出〆切】
在宅でのサービス提供月の翌月10日(必着)
※10日が土日祝日の場合は前開庁日

週1回の評価では訓練の進捗状況等の評価をして下さい。

月1回の評価は必ず事業所職員による訪問または在宅利用者による通所(対面)により、訓練目標(個別支援計画)に対する1カ月の取り組みの達成度の評価及び振り返りをしてください。

実施日	評価実施日(週1回)					達成度評価実施日(月1回)		在宅就労支援実施日数
	在宅就労支援における報酬算定の要件(オ)					在宅就労支援における報酬算定の要件(カ)		
実施日	2	5	14	20	30	30		16日
方法	電話	訪問	電話	訪問	通所	通所		

※必ず裏面の要件等をご確認ください。