

指定就労移行支援事業所 各位
指定就労継続支援事業所 各位

神戸市保健福祉局障害福祉部障害者支援課長

就労移行支援及び就労継続支援 A 型、就労継続支援 B 型に係る在宅利用について

日頃は、本市障害福祉施策の円滑な実施にご尽力賜り、ありがとうございます。

就労移行支援及び就労継続支援(A型、B型)の在宅利用を認める場合については、下記のとおりといたします。なお、自立支援給付費の報酬算定については、在宅利用をした利用者についても、平均利用者の数に入ることを申し添えます。

記

1. 利用を認める要件・・・以下の要件をすべて満たすこと。

(1) 利用者が、通所利用が困難で、在宅による支援がやむを得ないと判断される場合。

- ① 障害や疾病により、移動そのものが困難、あるいは危険が伴う者。
- ② 移動そのものに問題はないが、自宅以外の場所での訓練や作業について、医療上等で大きな制約があるか、障害者疾病により、移動後の身体状況の変動が大きく、生活に大きく影響がある者。
- ③ 上記には当てはまらないが、直近の個別支援計画及びサービス利用実績(様式4)により、利用者が、これまで当該事業所を利用しており、これまでの支援で今後行う作業活動や訓練に対し一定の知識や経験をもっていると判断できる場合で、心身状況の変化等の理由で通所が困難となり、引き続きサービスの利用が必要と判断される者。

※いずれも、通所が困難な状況が、一定期間中のみのもことではなく、常態化していること。

(2) サービスの提供において、利用する事業所が、厚生労働省「就労移行支援事業、就労継続支援事業(A型、B型)における留意事項について」の在宅利用の算定要件を満たしており、運営規程において、在宅で実施する訓練及び支援内容を明記している場合。

2. 支給決定手順

(1) 利用者が在宅利用を希望する場合、区役所等にて上記の要件を確認する。

上記「1. 支給決定要件(2)」については、事業所が提出する申立書(様式1)により確認する。

サービス等利用計画については、特定相談支援事業所での作成を行うこととする。

(2) 要件を満たしている場合、まずは、2ヶ月以内の支給決定を行う。

(3) サービスの更新時に、事業所は、支給決定期間中の支援について、区役所に報告書（様式2-1）を提出する。

(4) 引き続き在宅利用の必要性があり、利用者が同一事業所でのサービス利用を希望する場合は、報告書により、事業所が、算定要件を満たした支援を行えると確認の上、区役所等が更新の支給決定を行う。

計画相談支援については、支給決定に必要なモニタリングやサービス等利用計画の提出を行う。

(5) 事業所は、特定相談支援事業所が行うモニタリング時に、特定相談支援事業所に報告書（様式2-2）を提出する。特定相談支援事業所は、当該報告書の内容を確認の上、モニタリングを行う。

合わせて、事業所は、モニタリング時に区役所に報告書（様式2-1）を提出する。

(6) その後は、サービスの更新時に、引き続き在宅利用を希望する場合は、(3)(4)(5)と同様の取扱いとする。

※報告対象月は、支給期間中のうち、区役所で指定した1ヶ月間

3. 厚生労働省通知「就労移行支援事業、就労継続支援事業（A型、B型）における留意事項について」抜粋

在宅において利用する場合の支援について

就労移行支援事業所又は就労継続支援事業所（以下、「事業所」という。）において、通所利用が困難で、在宅による支援がやむを得ないと市町村が判断した利用者（以下「在宅利用者」という。）に対して就労移行支援又は就労継続支援を提供するにあたり、次の①から⑦までの要件のいずれにも該当する場合に限り、算定する。

なお、在宅で就労移行支援又は就労継続支援を提供する場合には、運営規程において、在宅で実施する訓練及び支援内容を明記しておくこと。

- ① 通常の事業所に雇用されることが困難な障害者につき、就労の機会を提供するとともに生産活動その他の活動の機会の提供を通じて、その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こと。
- ② 在宅利用者の支援にあたり、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が行われ、日報が作成されていること。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回を超えた対応も行うこと。
- ③ 緊急時の対応ができること。
- ④ 在宅利用者が作業活動、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を確保すること。
- ⑤ 事業所職員による訪問又は利用者による通所により評価等を一週間につき1回は行うこと。
- ⑥ 在宅利用者については、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に対する達成度の評価等を行うこと。

また、事業所はその通所のための支援体制を確保すること。

⑦ ⑤が通所により行われ、あわせて⑥の評価等も行われた場合、⑥による通所に置き換えて差し支えない。

4. 受給者証への印字について

本取扱いを適用して支給決定を行った場合は、障害福祉サービス受給者証の「(四) 支給決定内容」の「支給量 等」欄に「在宅利用」と記載されますので、必ず受給者証での確認を行ってください。

5. 適用開始について

平成 28 年 2 月 1 日 (月) 以降に相談のあったもの。

すでに区役所で在宅利用を認めているものは、サービス更新の支給期間の始期が 3 月 1 日 (火) 以降のもの。

※ご不明な点等へのご質問やご相談は、支給決定を行っている下記の各区役所（福祉事務所）までお問い合わせください。

≪各区 保健福祉部≫ 受付時間 月～金(平日)8:45～17:15(ただし、12:00～13:00 は除く)

名 称	電話番号	FAX 番号	住 所
東灘区保健福祉部健康福祉課	841-4131	851-9333	〒658-8570 東灘区住吉東町 5-2-1
灘区保健福祉部健康福祉課	843-7001	843-7021	〒657-8570 灘区桜口町 4-2-1
中央区保健福祉部健康福祉課	232-4411	242-8821	〒651-8570 中央区雲井通 5-1-1
兵庫区保健福祉部健康福祉課	511-2111	511-7006	〒652-8570 兵庫区荒田町 1-21-1
北区保健福祉部健康福祉課	593-1111	595-2381	〒651-1195 北区鈴蘭台西町 1-25-1
北区北神保健福祉課	981-8870	984-2334	〒651-1302 北区藤原台中町 1-2-1 北神中央ビル 2 階
長田区保健福祉部健康福祉課	579-2311	579-2343	〒653-8570 長田区北町 3-4-3
須磨区保健福祉部健康福祉課	731-4341	735-8159	〒654-0154 須磨区大黒町 4-1-1
須磨区北須磨支所保健福祉課	793-1313	795-1140	〒654-0195 須磨区中落合 2-2-5 名谷センタービル 5 階
垂水区保健福祉部健康福祉課	708-5151	709-6006	〒655-8570 垂水区日向 1-5-1 レバンテ垂水 2 番館内 2 階
西区保健福祉部健康福祉課	929-0001	929-1690	〒651-2195 西区玉津町小山字川端 180-3

(問合せ先)

神戸市保健福祉局障害者支援課 中村、藤沢

TEL 078-322-6352、内線 3241

FAX 078-322-6066、内線 7566

就労移行支援、就労継続支援(A型、B型)の在宅利用に係る申立書

年 月 日

神戸市 区福祉事務所長 あて

所在地

事業者名

事業所番号

下記の者について、在宅でのサービス提供にあたり、下記のとおり申立ていたします。

利用 予定者	氏名	サービス の種類	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型
	住所		
申し立て 事項	1	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ます。 (具体的な方法)	
	2	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、日報を作成します。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回を超えた対応も行います。 (具体的な方法)	
	3	緊急時の対応ができる体制が確保できています。 (具体的な方法)	
	4	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ます。 (具体的な方法)	

次のページに続く

申し立て事項	5	事業所職員による訪問又は利用者による通所により評価等を一週間につき1回は行うことができます。 (具体的な方法)
	6	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に対する達成度の評価等を行うことができます。 (具体的な方法)
	7	運営規程において、在宅で実施する訓練及び支援内容を明記しています。 (具体的な内容)

就労移行支援、就労継続支援(A型、B型)の在宅利用に係る申立書

年 月 日

神戸市長 あて

所在地

事業者名

事業所番号

下記の者について、在宅でのサービス提供にあたり、下記のとおり申立ていたします。

利用 予定者	氏名	サービス の種類	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型
	住所		
申し立て事項	1	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ます。 (具体的な方法)	
	2	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、日報を作成します。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回を超えた対応も行います。 (具体的な方法)	
	3	緊急時の対応ができる体制が確保できています。 (具体的な方法)	
	4	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ます。 (具体的な方法)	

次のページに続く

申し立て事項	5	事業所職員による訪問又は利用者による通所により評価等を一週間につき1回は行うことができます。 (具体的な方法)
	6	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に対する達成度の評価等を行うことができます。 (具体的な方法)
	7	運営規程において、在宅で実施する訓練及び支援内容を明記しています。 (具体的な内容)

就労移行支援、就労継続支援(A型、B型)の在宅利用に係る報告書

年 月 日

神戸市 区福祉事務所長 あて

所在地

事業者名

事業所番号

下記の者について、在宅でのサービス提供にあたり、下記のとおり報告いたします。

利用者	氏名	サービスの種類	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型
	住所		
支給期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
確認事項	1	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できたか。 (具体的な方法)	市確認欄
	2	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回を超えた対応も行ったか。 (具体的な方法) ※別紙添付	市確認欄
	3	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)	市確認欄
	4	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)	市確認欄

次のページに続く

確認事項	5	事業所職員による訪問又は利用者による通所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。 (具体的な方法) ※別紙添付	市確認欄
	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。 (具体的な方法) ※別紙添付	市確認欄
	7	訓練及び支援について、運営規程に明記している内容を実施できたか。 (具体的な内容)	市確認欄

※2については日報を添付すること。

※5、6については訪問又は通所した日、評価結果の分かる書類(任意様式)を添付すること。

○利用者確認欄

上記の内容に間違いありません。

住所

氏名

印

○福祉事務所記入欄

対応内容

担当

就労移行支援、就労継続支援(A型、B型)の在宅利用に係る報告書

年 月 日

神戸市長 あて

所在地

事業者名

事業所番号

下記の者について、在宅でのサービス提供にあたり、下記のとおり報告いたします。

利用者	氏名	サービスの種類	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型
	住所		
支給期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
確認事項	1	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できたか。 (具体的な方法)	市確認欄
	2	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回を超えた対応も行ったか。 (具体的な方法) ※別紙添付	市確認欄
	3	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)	市確認欄
	4	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)	市確認欄

次のページに続く

確認事項	5	事業所職員による訪問又は利用者による通所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。 (具体的な方法) ※別紙添付	市確認欄
	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。 (具体的な方法) ※別紙添付	市確認欄
	7	訓練及び支援について、運営規程に明記している内容を実施できたか。 (具体的な内容)	市確認欄

※2については日報を添付すること。

※5、6については訪問又は通所した日、評価結果の分かる書類(任意様式)を添付すること。

○利用者確認欄

上記の内容に間違いありません。

住所

氏名

印

○区役所あんしんすこやか係記入欄

対応内容

担当

就労移行支援、就労継続支援(A型、B型)の在宅利用に係る報告書

年 月 日

指定特定相談支援事業者 様

所在地

事業者名

事業所番号

下記の者について、在宅でのサービス提供にあたり、下記のとおり報告いたします。

利用者	氏名	サービスの種類	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型
	住所		
支給期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
確認事項	1	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できたか。 (具体的な方法)	(達成度) <input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> 概ねできた <input type="checkbox"/> 不十分 <input type="checkbox"/> できなかった。
	2	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回を超えた対応も行ったか。 (具体的な方法) ※別紙添付	(達成度) <input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> 概ねできた <input type="checkbox"/> 不十分 <input type="checkbox"/> できなかった。
	3	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)	(達成度) <input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> 概ねできた <input type="checkbox"/> 不十分 <input type="checkbox"/> できなかった。
	4	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)	(達成度) <input type="checkbox"/> できた <input type="checkbox"/> 概ねできた <input type="checkbox"/> 不十分 <input type="checkbox"/> できなかった。

次のページに続く

確認事項	5	<p>事業所職員による訪問又は利用者による通所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。</p> <p>(具体的な方法) (達成度)</p> <p><input type="checkbox"/>できた <input type="checkbox"/>概ねできた <input type="checkbox"/>不十分 <input type="checkbox"/>できなかった。</p>
	6	<p>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に対する達成度の評価等を行うことができたか。</p> <p>(具体的な方法) ※別紙添付 (達成度)</p> <p><input type="checkbox"/>できた <input type="checkbox"/>概ねできた <input type="checkbox"/>不十分 <input type="checkbox"/>できなかった。</p>
	7	<p>訓練及び支援について、運営規程に明記している内容を実施できたか。</p> <p>(具体的な方法) (達成度)</p> <p><input type="checkbox"/>できた <input type="checkbox"/>概ねできた <input type="checkbox"/>不十分 <input type="checkbox"/>できなかった。</p>

※2については日報を添付すること。

※5、6については訪問又は通所した日、評価結果の分かる書類(任意様式)を添付すること。

○利用者確認欄

上記の内容に間違いありません。

住所

氏名

印

就労移行支援、就労継続支援(A型、B型)の在宅利用に係る調査票
(サービス利用実績)

年 月 日

神戸市 区福祉事務所長 あて

所在地

事業者名

事業所番号

利用者	氏名	サービスの種類	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型
	住所		
記入事項	1	利用実績 (過去3か月間の利用日数) _____月 利用日数 _____日 _____月 利用日数 _____日 _____月 利用日数 _____日	
	2	サービス利用状況 (訓練・支援内容)	
	3	サービス管理責任者による評価 (能力や知識、経験についてなど)	

※直近に作成した個別支援計画を添付すること。

○福祉事務所記入欄

担当

就労移行支援、就労継続支援(A型、B型)の在宅利用に係る調査票
(サービス利用実績)

年 月 日

神戸市長 あて

所在地

事業者名

事業所番号

利用者	氏名	サービスの種類	<input type="checkbox"/> 就労移行支援 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型 <input type="checkbox"/> 就労継続支援B型
	住所		
記入事項	1	利用実績 (過去3か月間の利用日数) _____月 利用日数 _____日 _____月 利用日数 _____日 _____月 利用日数 _____日	
	2	サービス利用状況 (訓練・支援内容)	
	3	サービス管理責任者による評価 (能力や知識、経験についてなど)	

※直近に作成した個別支援計画を添付すること。

○区役所あんしんすこやか係記入欄

担当
