新型コロナウイルスへの対応に伴う臨時的な支援内容に関する報告書

年　　　　月　　　　日

池田市長　様

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 事業所名 |  |
| 代表者名 | 印 |
| 事業所番号 |  |

|  |
| --- |
| 次の者にかかる令和　　年　　月に提供した臨時的な支援内容について、以下のとおり報告します。 |
| 利用者 | 氏名 |  | サービス種別 |  |
| 住所 |  |
| 受給者番号 |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 確認事項 | １ | 利用者やその家族、関係機関等との連絡調整その他相談援助を行ったか。 |
| （具体的な方法） |
| ２ | 在宅での生産活動の提供や在宅における活動内容の助言等、個々の状況に応じて可能な範囲で支援の提供を行ったか。 |
| （具体的な方法） |
| ３ | １日１回は訪問または電話により、利用者の在宅時の健康管理や日常生活を支えるために必要な相談支援等の支援を行ったか。また、利用者の希望等に応じ、１日１回を超えた対応も行ったか。 |
| （具体的な方法） |
| ４ | 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） |
| ５ | 利用者からの相談等に対し、随時、訪問や電話等による必要な支援が提供できる体制を確保できていたか。 |
| （具体的な日時及び方法） |
|  | ＜その他具体的な支援内容等＞ |
|  |

＜利用者確認欄＞

上記の内容に間違いありません。

　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

＜注意事項＞

* 臨時的な支援を提供した月の翌月10日までに障がい福祉課に提出してください（利用者確認欄の記入および押印が提出期限に間に合わない場合は、記入・押印後に速やかに提出することで差し支えありません）。
* 臨時的な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。