　　　　年　　月　　日

（宛先）刈谷市障害者自立支援協議会

所在地

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　名　称

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　代表者

日中サービス支援型共同生活援助事業所の開設に係る評価、要望、助言等

依頼書

　次のとおり日中サービス支援型共同生活援助事業を開始しますので、評価、要望、助言等をお願いします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所基本情報 | 事業所名 | 〇〇〇〇グループホーム |
| 事業所所在地 | 刈谷市〇〇町〇〇 |
| 事業開始指定日（予定日） | 令和５年４月１日 |
| 対象障害種別 | 特定無し　or　身体・知的・精神 |
| 定員 | 身体〇〇人、知的〇〇人、精神〇〇人　　計〇〇人 |
| 特記事項 | 医療的ケア要、車椅子利用者、高次脳機能障害の受入可能 |
| 障がい福祉サービス事業等の実績（申請事業者の実績） | | |
| ●実績（開設した市町村名、事業所名、サービス種別、開設年月等） | | |
| 刈谷市で日中サービス支援型共同生活援助事業を開設する経緯・目的 | | |
|  | | |
| 利用者への社会生活上の便宜 | | |
| ●日中を住居内で過ごす利用者に対して、個々のニーズや障害特性に配慮しどのような支援を行う予定か(外出の希望にどのように応えるか、外出プログラム、余暇活動はどのようなものを用意しているか等) | | |
| ●利用者への支援のために、特定相談支援事業者や他の障害福祉サービス事業者とどのように緊密な連携を図る予定か | | |
| ●利用者が日常生活を営む上で必要な行政機関に対する手続等について、利用者の同意を得て代理で行う場合の金銭管理等の手続方法は検討しているか | | |
| ●家族や地域住民との交流の機会を確保するための取り組みについてどのようなことを行う予定か | | |

＜添付書類＞本書類申請時点のもの（※事務局確認用）

1. 愛知県に提出予定の「事業所申請時提出書類」のうち下記に該当する書類・指定申請書

・付表７

・事業所（施設）の平面図

・運営規程

・障害者支援施設等との連携体制及び支援の体制の概要

・指定障害福祉サービスの主たる対象者を特定する理由（特定する場合のみ）