

(様式1)

在宅就労アセスメントシート

年 月 日

利用者名		受給者証番号	
------	--	--------	--

在宅就労支援の妥当性

(生活面)

- | | | | |
|---------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| ・起床や食事等、自ら生活リズムを作ることができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・時間の管理ができ、予定を立てることができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・自分の障害や症状の理解ができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・体調不良時に自ら対処することができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・服薬管理ができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・場にあった服装やきちんとした身なりができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・洗顔や歯磨き等の清潔保持ができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・感情のコントロールができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・自ら意思表示ができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・相手や場に応じたあいさつ・返事・言葉遣いができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |

<「できない」又は「支援があればできる」とした項目における具体的対処方針>

(作業面)

- | | | | |
|----------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| ・自分の就労能力の理解ができています | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・作業意欲が強く、積極的に取り組むことができます | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・集中力が途切れず、最後までやり遂げることができます | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・作業と休憩の区別ができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・電話等の手段による指示内容を理解できる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・指示に従い、指示通りに対応することができます | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・休み等の連絡や必要に応じた報告・相談ができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |

<「できない」又は「支援があればできる」とした項目における具体的対処方針>

(環境面)

- ・作業環境の変化に対応することができる できる できない 支援があればできる
- ・自宅において、決められた作業場所がある ある ない
- ・通信手段、ネットワーク環境等が整備されている ある ない
- ・同居家族がいる場合、家族の理解・支援がある ある ない 同居家族がいない
- ・月1回、対面による達成度評価を行うことができる できる できない

<「できない」、「ない」又は「支援があればできる」とした項目における具体的対処方針>

記録者

(様式1)

在宅就労アセスメントシート

年 月 日

利用者名		受給者証番号	
------	--	--------	--

在宅就労支援の妥当性

(生活面)

- | | | | |
|---------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| ・起床や食事等、自ら生活リズムを作ることができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・時間の管理ができ、予定を立てることができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・自分の障害や症状の理解ができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・体調不良時に自ら対処することができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・服薬管理ができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・場にあった服装やきちんとした身なりができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・洗顔や歯磨き等の清潔保持ができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・感情のコントロールができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・自ら意思表示ができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・相手や場に応じたあいさつ・返事・言葉遣いができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |

<「できない」又は「支援があればできる」とした項目における具体的対処方針>

※「できない」または「支援があればできる」とした利用者に対して、在宅就労を可能にするための具体的な支援内容を記載(事業所職員や同居家族の支援など)

(作業面)

- | | | | |
|---------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| ・自分の就労能力の理解ができている | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・作業意欲が強く、積極的に取り組むことができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・集中力が途切れず、最後までやり遂げることができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・作業と休憩の区別ができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・電話等の手段による指示内容を理解できる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・指示に従い、指示通りに対応することができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・休み等の連絡や必要に応じた報告・相談ができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |

<「できない」又は「支援があればできる」とした項目における具体的対処方針>

※「できない」または「支援があればできる」とした利用者に対して、在宅就労を可能にするための具体的な支援内容を記載(事業所職員や同居家族の支援など)

(環境面)

- ・作業環境の変化に対応することができる できる できない 支援があればできる
- ・自宅において、決められた作業場所がある ある ない
- ・通信手段、ネットワーク環境等が整備されている ある ない
- ・同居家族がいる場合、家族の理解・支援がある ある ない 同居家族がいない
- ・月1回、対面による達成度評価を行うことができる できる できない

<「できない」、「ない」又は「支援があればできる」とした項目における具体的対処方針>

※「できない」、「ない」または「支援があればできる」とした利用者に対し、在宅就労を可能にするための具体的内容を記載

記録者