

(様式 1)

在宅就労における支援効果に関するチェックシート

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 |
| ・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 |

<「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)

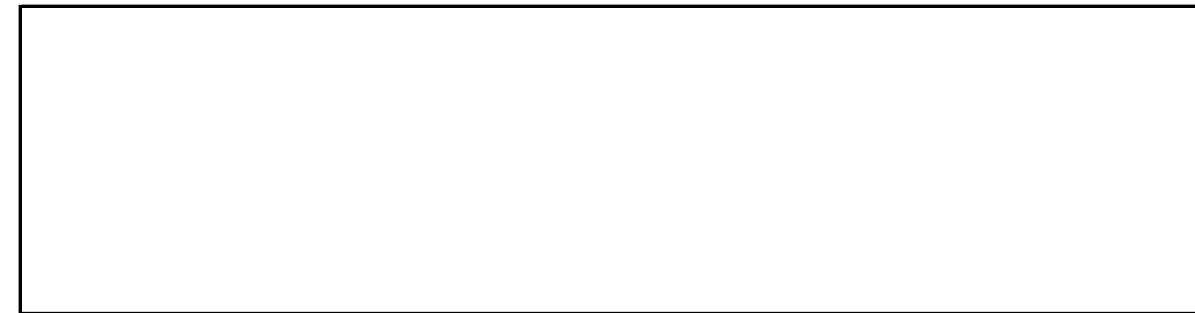
- | | | | |
|---------------------------|------------------------------|-------------------------------|------------------------------------|
| ・自分の就労能力の理解ができている | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | <input type="checkbox"/> 支援があればできる |
| ・作業意欲が強く、積極的に取り組むことができる | <input type="checkbox"/> 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 |
| ・困ったときなどに援助を求めることができる | <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 |

<「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 | <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 |
| ・自宅において、決められた作業場所がある | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない | |
| ・通信手段、ネットワーク環境等が整備されている | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない | |
| ・同居家族がいる場合、家族の理解・支援がある | <input type="checkbox"/> ある | <input type="checkbox"/> ない | <input type="checkbox"/> 同居家族がない |
| ・月1回、対面による達成度評価を行うことができる | <input type="checkbox"/> できる | <input type="checkbox"/> できない | |

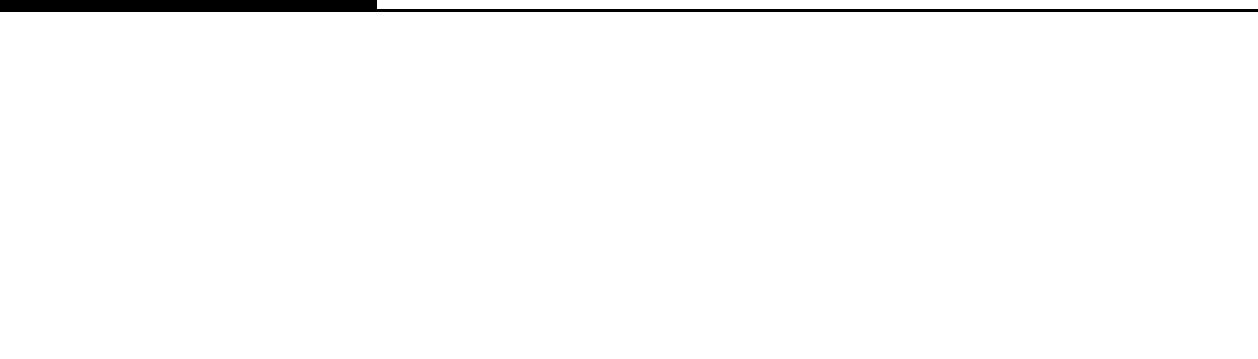
<「できない」、「ない」又は「支援があればできる」とした項目における具体的な対処方針>



想定される具体的な支援内容



期待される具体的な支援効果



妥当性の判定

- | |
|----------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 具体的な支援効果が認められるため、在宅就労支援を実施する |
| <input type="checkbox"/> 具体的な支援効果が期待できないため、在宅就労支援の実施を見送る |

記録者	
-----	--