

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 できる できない 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 できる できない 支援があればできる
- ・自分の障害や症状の理解ができる できる できない 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 できる できない 支援があればできる
- ・服薬管理ができる できる できない 支援があればできる
- ・感情のコントロールができる できる できない 支援があればできる
- ・自ら意思表示ができる できる できない 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」又は「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な内容を記載
(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 できる できない 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 できる できない 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 できる できない 支援があればできる
- ・作業と休憩の区別ができる できる できない 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 できる できない 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 できる できない 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 できる できない 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」又は「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な内容を記載
(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 | <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対処方針>

※「できない」、「ない」又は「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な内容を記載

想定される具体的な支援内容

※通常の通所による作業と同等程度であり、在宅での作業が適当と認められる作業メニューが確保されたうえで、個々の利用者に見合った、効果的な支援内容を記載

※下記の具体的な支援効果を達成するための、具体的な支援内容であること

期待される具体的な支援効果

※利用者の希望理由を踏まえ、在宅就労支援を行うことが妥当と判断される、具体的な支援効果を記載

妥当性の判定

- 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
- 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		確認者（サービス管理責任者）	
-----	--	----------------	--