

(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 |

<「できる」と判断した具体的根拠>

<「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 |
| ・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 |

<「できる」と判断した具体的根拠>

<「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

<「できる」と判断した具体的根拠>

<「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 |

<「できる」と判断した具体的根拠>

※「できる」と判断した具体的内容を記載  
(生活リズムは安定しており、家族や支援者からの指示がなくても自ら考え行動できるためなど)

<「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 |

<「できる」と判断した具体的根拠>

※「できる」と判断した具体的内容を記載  
(通所時の就労において、作業面に問題はなかったことからできると判断したなど)

<「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

<「できる」と判断した具体的根拠>

※「できる」と判断した具体的内容を記載  
(在宅就労の相談を受け自宅を訪問したところ、自室やパソコンがあるのを確認したためなど)

<「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