

東村山市アセスメント結果シート

ふりがな 氏名		生年月日	昭和 平成	年	月	日(歳)
障害区分	身体・知的・精神・難病・発達・ 高次脳機能障害・その他()	実習事業所名 (記載者名)				
実習期間	平成 年 月 日() ~ 平成 年 月 日()					
出勤状況	出勤 日	欠勤 日	遅刻 日	早退 日		
主な作業内容						

1 就労系障害福祉サービスの利用説明(回答欄のいずれか一つに○をつける)

確認項目	回答	特記事項
就労移行支援事業所・就労継続支援A型事業所・就労継続支援B型事業所のそれぞれの事業目的や意義等を利用者に伝えたか。	1. 伝えた 2. 伝えていない	

2 企業就労についての説明(回答欄のいずれか一つに○をつける)

確認項目	回答	特記事項
一般就労への理解を促進させるための時間を、本人や保護者に設定したか。	1. 設定した 2. 設定していない	
一般就労した際に困難に直面した時の相談機関について説明をしたか。	1. 説明した 2. 説明していない	

3 多様な側面の観察(回答欄のいずれか一つに○、項目「体力」のみ()に数字を記入)

項目	内容	回答	特記事項
体力	一日に何時間程度の作業を行えるか。	1日()時間程度	
作業の持続力	一定のペースで作業を行えるか。	A B C	
作業時間と休憩の時間の区別	作業時間と休憩時間区別を理解できているか。	A B C	
作業の集中力の維持	よそ見をしないか、周囲の様子に気を取られないか。	しない A B C する	
作業の正確性	ミスをしないか。	しない A B C する	
	ミスを注意したら修正できるか。	A B C	
作業の自己統制力	パニック等により作業が継続しないことがあるか。	ない A B C ある	
作業や日常生活の安定性	安定した情緒で毎日作業に取り組めるか。	A B C	
遅刻・欠勤・無断欠勤等の有	欠席・遅刻なく出勤できるか。	A B C	
欠席・遅刻時の連絡体制の確立	欠席・遅刻を連絡できるか。	A B C	
	できない場合は代わりに連絡できる家庭の体制が整っているか。	いる A B C いない	

(評価の付け方) A: できる B: 部分的に支援が必要 C: 全面的な支援が必要

4 就労支援の豊富な支援者との相談実施(回答欄のいずれか一つに○をつける)

確認項目	回答	特記事項
利用者の希望、保護者や支援(特別支援学校担任等)の方針や計画を踏まえながら、同じ事業所内にいる就労支援の経験が豊富な支援者とも相談した後に取りまとめたか。	1. 相談検討し取りまとめた 2. 相談検討はしていない	

5 総合的な所見

当該支援対象者にとって適切なサービスについて	(以下のいずれか一つに○) 1. 就労移行支援 2. 就労継続支援A型 3. 就労継続支援B型 4. 就労系障害福祉サービス以外
【理由】	

* 障害福祉サービスの利用計画を立案する際の参考となる所見を記載すること。
* 観察必須項目が良好な結果になっているにも関わらず、一般就労の可能性や一般就労に向けた支援を受ける必要がないと利用者が考えている場合は、利用者との相談を丁寧に行い、
①利用者が一般就労を希望していない理由をしっかりと確認する。
②利用者が持っている良好な力や将来的な一般就労の可能性を伝え、希望に変更がないかを確認する。
③3年後の支給決定更新時において再アセスメントを行うことが可能であり、その頃に職業的な力が向上している可能性がある旨の情報提供を行い、利用者の再アセスメントを受ける希望の有無について、利用者の意思を確認する。
以上のことを必ず行うこと。これらのことを行った場合には、上記理由欄にそのことが確認できる内容を記載すること。