

就労系障がい福祉サービスアセスメントシート

〔大阪市標準様式 VOL.1〕

サービス名称	
法人名	
事業所名	

◇ 就労系障がい福祉サービスアセスメントシート(大阪市標準様式)について

1 はじめに

障がい者がその能力を最大限に発揮して働くことができるようにするためには、「障がい者がそれぞれに最も適した「働く場」に円滑に移行できるようにするための支援」や「障がい者がそれぞれの「働く場」で安定して働き続けられ、働く力を伸ばしていけるようにするための支援」を各支援機関が連携して行うことが必要です。

2 アセスメントについて

上記の支援は、障がい者の就労能力や生活の状況を踏まえて行われる必要があるため、支援の開始にあたって、障がい者の生活面や就労面に関する情報をアセスメントにより把握しておくことが不可欠です。

アセスメントにより得られた情報は、事業所内で把握するだけでなく、就職に向けた企業とのマッチングなど、一連の就労支援が行われる中で、各機関によって共有・更新され、就職後の定着支援など長期間にわたって活用されることとなります。そのため、事業所内で実施するアセスメントが非常に重要な資料となることを踏まえ、適切にアセスメントを実施してください。

3 アセスメントシート(大阪市標準様式)について

これまでは事業所ごとに作成された様式により、アセスメントを実施していただいていたが、共通の指標(価値観)により評価を行うことができるよう、本アセスメントシート(大阪市標準様式)を作成しましたので積極的にご活用ください。(※既存の事業所様式の使用を妨げるものではありません。)

なお、アセスメントシートについては以下の構成で作成しています。

NO	名称	作成するタイミング(例)	ページ数
1	フェイスシート	○ 初回面接時	1ページ ~ 2ページ
2	基本シート	○ 初回面接時 ○ サービス利用開始以降、 プログラム過程ごとに	3ページ
3	就労分野シート	必要に応じて複数回 ○ アセスメント終了時	4ページ ~ 6ページ

4 留意点

アセスメントが、単にチェック項目の「できた」、「できなかった」だけの結果になってしまっは不十分です。

観察した結果をもとに、アセスメント対象者の課題に対して、「このように支援すれば、さらに能力が発揮できる」、「こうすれば課題が解決できないか」等の支援アプローチを検討してください。

また、アセスメント対象者が本来持つ就労の力や可能性について、できるだけアセスメントシートに記載し、相談支援事業所が行うモニタリングや、進路先の事業所の支援に役立つよう情報を引き継いでください。なお、アセスメントで得られた情報を、各機関に共有する場合には、対象者本人の同意のもと、引き継いでいただくよう留意ください。

フェイスシート

聴き取り者名

聴き取り日

○基本情報

フリガナ			生年月日 (年齢)		
氏名				年	月 日 (歳)
現住所	(〒 -) □ □			連絡先	
				最寄駅	
緊急連絡先	(〒 -)			続柄	
				電話FAX	
介護実施機関	区	担当ワーカー	相談支援事業所		担当ワーカー

○障がい状況と公的扶助等の状況

(主たる障がい) 手帳情報	□身体 □精神 □療育		級	手帳取得年月日	平成 年 月 日	
障がい状況の概要 及び 手帳取得経緯						
障がい支援区分	□ 区分		□ 区分なし	成年後見制度等の 利用	□ 無	□ 有 ()
年金 (種別)	□ 無	□ 有	級 月額	円	特別児童扶養 手当その他	□ 無 □ 有 級 月額 円
大阪市交通局 優待乗車証	□ 無料	□ 半額	生活保護の 受給状況	□ 有 □ 無	公費医療・福祉 用具等の利用	□ 無 □ 有 () ()

○家族状況等

	氏名	続柄	年齢	職業等	同居・別居	特記事項
家族構成						

○居住環境等

住居の状況	<input type="checkbox"/> 自宅(家族と同居) <input type="checkbox"/> 自宅(一人暮らし) <input type="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 障がい者支援施設 <input type="checkbox"/> グループホーム(介護あり) <input type="checkbox"/> グループホーム(介護なし) <input type="checkbox"/> その他 ()					
利用可能な 交通手段	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 () 【利用する場合の具体的な状況】 <input type="checkbox"/> 単独利用 <input type="checkbox"/> 家族等の付き添い <input type="checkbox"/> その他 ()					

○生活歴

年月	生活歴(学歴や転居等の経過)

○医療機関の受診状況等

病名		症状	
医療機関		通院頻度	服薬状況等
病院名			
医師名			
連絡先			

○心身状況等

障がい名、病名	症状など	必要な支援の内容

○障がい福祉サービス等の利用状況

利用開始日(時期)	サービス名	利用量/月	事業所名

○生活の流れ等

標準的な1日の生活の流れ(起床から就寝まで)	
0時	24時
特記事項(1週間の過ごし方やいきがい、趣味、特技など)	

○総合所見

当事業所のサービス利用に対する 本人の希望	
当事業所のサービス利用に対する 保護者・関係者の希望する方向性	
フェイスシートからみる課題や 今後の方向性	

基本シート(第

回)

聴き取り者

聴き取り日

年 月 日

特記事項(本人や家族の希望と状況等)

備考(支援の必要性や経過、連携先等)

1 生活と家族に関すること

(項目) 経済環境(生計維持方法等)、住環境、日常の意思決定(必要な時に援助を求めることができる等)、家庭内での立ち位置や役割など

2 健康維持に関すること

(項目) 服薬管理、食事管理、睡眠、病気への注意(自分の体への健康配慮)、疾病への認識(自己の障がいを理解)、通院
 具合が悪くなった時の対応(受診の判断等)、医学的管理(自身による応急処置や対応)、希望する生活に必要な体力の維持 など

3 社会生活に関すること

(項目) キーパーソンの存在、人付き合い(友達、異性、近所付き合いなど)、社会参加(行きたい場所へ行く、地域の行事への参加等)など

4 その他

(項目) 日常生活動作(排せつ、家事等)、日常生活への支障や課題(パニックや行動障がい、反社会的な行動等) など

5 総合所見

聴き取り者所見

支援の方針
 方向性など

就労分野シート（第 回）

聴き取り者名		聴き取り日	年	月	日
--------	--	-------	---	---	---

段階	評価基準	目安
1	できる	本人の力で達成できる場合
2	少し支援が必要	声かけやプログラムにより達成できる場合
3	支援が必要	個別の支援や配慮など工夫が必要な場合
4	できない	障がい特性上、達成が困難な場合

項目	着眼点	支援の必要性	支援ポイント等記載欄（詳細に記入すること）
1 健康管理			
(1) 体調管理	体調を自主的に管理し、不調を訴えることができる		
(2) 服薬管理	決められたとおりに自分で服薬することができる		
(3) 食事管理	栄養を考慮した規則的な食生活を送ることができる		
2 日常生活管理			
(1) 生活リズム	決まった時間に起床、就寝ができる		
(2) 身だしなみ	場に合った服装やきちんとした身なりができる		
(3) 清潔保持	洗顔・歯磨き・髭剃り等ができ、清潔を保持できる		
(4) 金銭管理	計画的に買い物をする等自分で金銭管理ができる		
(5) 移動	自身の力で公共交通機関や支援サービスを利用し移動することができる		
3 対人技能			
(1) 意思伝達	質問、意見等自分の意思を相手に伝えることができる		
(2) 意思疎通	他人との会話への参加や、意思疎通ができる		
(3) 感情コントロール	苦手な人や注意された時の対応場面など、感情のコントロールができ安定している		
(4) 協調性	お互いの個性を認め合い、他人と力を合わせて助け合うことができる		
4 就労準備			
(1) 就労理解	働くことの意味を理解している		
(2) 就労意思	働くことへの心構えがある		
(3) 就労意欲	自ら進んで作業や業務に取りかかるなど仕事へのやる気が見られる		
(4) 体力、精神力	一定時間仕事に耐える体力や精神力がある		
(5) 家族の支援	働くうえで家族等のサポートが得られる		

項目	着眼点	支援の必要性	支援ポイント等記載欄（詳細に記入すること）
5 基本的労働習慣			
(1) あいさつ	状況に応じた挨拶や返事ができる		
(2) 報告・連絡・相談	休み等の連絡、必要に応じた報告・相談ができる		
(3) 毎日の通所	欠勤・遅刻なく出勤することができる		
(4) 規則の遵守	社会や職場の規則・ルールを理解し、守ることができる		
6 職業適性			
(1) 指示の理解	指示に従って仕事を行うことができる		
(2) 持続力、集中力	集中力を持続して仕事をすることができる		
(3) 正確性	正確に仕事を行うことができる		
(4) 責任感	最後まで仕事をやり遂げることができる		
(5) 自己理解①	自身の職業的な長所や課題が理解できている		
(6) 自己理解②	障がい特性への自己理解ができている		
7 現状に至る障がい福祉サービスの利用経過及び就労歴（実習などの経過を含む）			
期間（時期など）	企業名・事業所名	業務内容(具体的に)	労働条件（給与、労働時間、休日など）
企業名・事業所名			
[特記事項]（※職場でのエピソード、離職した場合にはその理由(本人の思いや周囲の評価等)）			
期間（時期など）	企業名・事業所名	業務内容(具体的に)	労働条件（給与、労働時間、休日など）
企業名・事業所名			
[特記事項]（※職場でのエピソード、離職した場合にはその理由(本人の思いや周囲の評価等)）			
期間（時期など）	企業名・事業所名	業務内容(具体的に)	労働条件（給与、労働時間、休日など）
企業名・事業所名			
[特記事項]（※職場でのエピソード、離職した場合にはその理由(本人の思いや周囲の評価等)）			

8 総合所見

本人が希望している 就労内容	(※希望職種・勤務形態(労働条件)などの具体的な内容を含む)
本人が自覚している 就労準備性の状況	(※「働く上で今後必要となる力(課題)」など)
本人に向いていると 判断される就労内容	
聴き取り者所見	
支援の方向性や方針	