

ナカポツセンターが主軸となり、関係機関と情報共有をしながら対応したケース

圏域 市川 センター名 いちされん

| | | | |
|---------------|---|---------|-------------------|
| 氏名 | K・K | 居住形態 | 家族同居 GH (単身) その他 |
| 手帳種別及び等級 | 精神保健福祉手帳 2級 | 年齢 | 46歳 性別 女 |
| 成育歴および現在の生活状況 | <p>学校卒業後、製造業や小売業に従事していたが、すべて人間関係を理由に解雇となる。在宅期間中は祖母の介護をしていた。20代で精神科を受診。気分変調症と診断を受ける。(現在の診断は不安神経症)</p> <p>30代の頃、担当医からの勧めで精神保健福祉手帳を取得し、地域の就労継続支援B型事業所を3年間利用。その後、就職に向けてもう少し負荷をかけるということで同法人にあるO事業所を利用し、訓練ののち就職。</p> <p>両親は他界。10年前から生活保護を受給しながら、単身生活を送っている。兄弟はいるが支援はなし。週1回、家事援助でヘルパーを利用。生活保護が切れない程度の勤労収入を希望したため、その範囲で就労中。精神科の他に、同クリニックで月1回カウンセリングを受けており、支援者の中では一番K・Kとの信頼関係が強い。</p> | | |
| 就業前の訓練事業所 | O事業所 | サービスの種類 | 就労移行支援事業 期間 1年2か月 |
| 就職先 | C社 | 入社日 | H28.3.16 |
| 業務内容 | スーパーでのバックルームの調理補助 | | |
| 就業先企業情報 | <p>業種：レジアウトソーシング事業・教育コンサルティング事業</p> <p>従業員数：217名</p> <p>障害者雇用歴：以前、知的障害者を雇用したことがある。</p> <p>その他：調理補助部門だけでK・Kを見ているが、社内全体に障害者雇用をすることを説明し、全員が把握している。</p> | | |
| 就業前の課題 | <p>不安感が強く、仕事に影響しやすい。作業速度が遅い。場面に合わせた服装、見だしなみを整えることが苦手。相談すること、自己発信が苦手。</p> <p>日常生活面の自己管理、問題対処能力に課題があるため、支援者はグループホームの入居を勧めているが、K・Kは今のところ希望していない。</p> | | |
| 就労定着支援個別支援計画 | 別紙支援計画添付 | | |
| 課題解消に向けた支援体制 | <p>The diagram illustrates the support system for job retention. It shows the following components and their interactions:</p> <ul style="list-style-type: none"> C企業 (C Company): Employed the individual. Provides consultation and support to the individual and the O Business. O事業所 (O Business): Employed the individual. Provides consultation and support to the individual and the Nakapotsu Center. ナカポツセンター (Nakapotsu Center): Provides consultation and support to the individual and the O Business. 医療機関 (Medical Institution): Provides consultation and support to the individual and the Nakapotsu Center. 相談支援専門員 (Consultation Support Specialist): Provides consultation and support to the individual and the Nakapotsu Center. <p>Key relationships include: C Company employing the individual; O Business employing the individual; Nakapotsu Center providing support to both C Company and O Business; and medical institutions and consultation support specialists providing support to the individual and Nakapotsu Center.</p> | | |

| | |
|---------------------------------------|---|
| <p>障害者就業・生活支援センターと就労定着支援事業所間の連携経過</p> | <p>C社に就職して半年後、K・Kが通所していたO事業所が就労定着支援事業を引き続き実施。定着支援の利用期間満期1カ月前にナカポツセンターに登録され、引継ぎを受ける。O事業所とナカポツセンターで一度C社を訪問し、今後の支援体制について確認。O事業所とは異なり、定期訪問が難しく、必要な時に職場訪問を行うこと。主にK・Kに対して電話連絡による状況確認や必要に応じての面談、相談支援専門員との連携調整を行うことをナカポツセンターの役割として共有している。</p> |
| <p>具体的支援経過</p> | <p>H28.3 C社に就職。 H28.9 O事業所が引き続き就労定着支援を実施。 R1.7 定着支援利用満期となるため、ナカポツセンターに支援引継ぎ。 R1.9~ ナカポツセンターで支援開始。</p> |
| <p>現在の状況及び支援効果</p> | <p>コロナの影響で職場訪問はしばらくできていないが、定期的にK・Kに電話連絡を行い、不安要素等の状況を確認。また、何か問題があった時は、現場からC社の人事担当者に話がいき、そこからナカポツセンターに連絡、報告等いただけている。 就業面で課題が出る要因として、生活面の課題が影響していることが主である。自己発信が難しいことから、ナカポツセンターがその課題の要因を確認している。適宜、相談支援専門員や医療機関と情報共有し、対応してもらうなどの体制で、不安定ながらも大きく崩れることなく、就労継続できている。</p> |
| <p>障害者就業・生活支援センター側からの支援・連携上の課題</p> | <p>引継ぎのため、O事業所とC社への職場訪問ができたこと、O事業所からC社に前もってナカポツセンターの紹介、就労定着支援事業の制度の違いなどを説明していただいていたことは大変よかった。 日頃から連携の取れている事業所、法人とのケースであったので、比較的スムーズに連携、支援移行ができた。しかし今後の教訓として、支援が移行する際に、関係者で（必要に応じK・Kも交え）ケース会議の実施や定着支援計画を書面でもらう必要があると感じた。</p> |
| <p>就労定着支援事業所からの要望・意見</p> | <p>O事業所からナカポツセンターへの引継ぎの時に必要な書面等、どのような情報が必要なのか、明確に統一してもらえると良い。</p> |

【就労定着支援 計画書】

| | | | | | | |
|--|--|---|--|---------------|--------------------------|-------|
| 作成日：平成30年10月24日 | | 計画作成者： 印 | | 管理者 | サービス管理 責任者 | 定着支援員 |
| ふりがな 刈家 有氏 石 | | 性別 女 | 生年月日（年齢） 昭和・平成 48年3月4日（42歳） | 支援区分 2 | 障害者手帳 身体・療育（精神） 2級 | |
| 雇用事業主 （業種：調理補助） （所在地） （連絡先）（担当者： 様） | | 就職まで利用していた事業所からの引き継ぎ事項（就職日：H28年3月16日） <small>（就労移行支援事業所：） 非常にマイペースな性格であり他者とトラブルを起こすことは無く、不調により事業所を休むこともなかった。課題は自己発信の苦しさ。気になっている所を伝えるよう所から伝えていたが最後まで改善はされなかった。就職先では当初人参一本カットするのに1時間かかることがあったが、徐々に改善。但し全体的なスピードは遅い。継続就労のためにも自己発信力の向上や困りごとの相談、業務速度の向上を図ってほしい。</small> | | | | |
| 職場環境 | | | 業務内容 | | | |
| 物理的環境：休憩室有無、音や光等 本人に影響ある特徴無し | | 人的環境：キパ-ツ、上司・同僚の属性等 現場の性質上口頭指示が多い スピードを求められる | | 野菜のカット / 調理補助 | | |
| 労働条件 | | | 関わっている支援機関 | | | |
| 雇用形態：（正規・非正規〔 <u>パート</u> 〕アルバイト、契約社員・嘱託、派遣） 契約上の賃金： 東京都の最低賃金 休日： 火・日 1日の勤務時間（休み時間）4.0時間（0時間） | | | ・相談支援事業所〇〇 ・訪問介護（福祉公社） | | | |
| 健康状態（診断名、服薬状況等） ・不安神経症 | | | 生活環境及び生活面のサポート体制（家族との同居の有無、家事の自立状況等） ・一人暮らし | | | |

| 利用目標（利用者のニーズ） | | | | | |
|---------------|-------|--------|---|-----------|----------|
| 長期 目標 | 設定日 | 30年11月 | ・継続就労の基盤を作る | 目標 達成度 | 達成・一部・未達 |
| | 達成予定日 | 31年9月 | | | |
| 短期 目標 | 設定日 | 30年11月 | ・自己発信の方法を確立する ・業務速度の改善が可能かを本人及び担当者と確認。必要に応じ、業務ごとの目安時間作りを行う | 目標 達成度 | 達成・一部・未達 |
| | 達成予定日 | 31年3月 | | | |

| 支援内容・評価 | | | | | |
|--|-----|-----|----|----|------------|
| 目標達成に向けた支援方針・内容・期間・頻度 | | | 評価 | | 残っている課題と対策 |
| | | | 実施 | 達成 | |
| 自己発信しやすい環境を作る（関係性やジグの活用） H30.11月1日 ~ H31.3月31日 | 実施 | 達成 | | | |
| | 一部 | 一部 | | | |
| | 未実施 | 未達成 | | | |
| 業務ごとの目安時間を作り、安心して働ける環境を作る H30.11月1日 ~ H31.3月31日 | 実施 | 達成 | | | |
| | 一部 | 一部 | | | |
| | 未実施 | 未達成 | | | |
| | 実施 | 達成 | | | |
| | 一部 | 一部 | | | |
| | 未実施 | 未達成 | | | |

| | |
|----------------------|-------------|
| 特記事項 本人携帯： | 総括評価 |
|----------------------|-------------|

| | |
|----------------------------------|--|
| 上記計画の内容について説明を受けました。 平成 年 月 日 | 上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 平成 年 月 日 |
| ご本人氏名： 印 | 相談支援専門員様/事業所様 |
| ご家族氏名： 印 | |

| | | | |
|---------------------|----------|-----|------|
| 就労定着支援事業所 事業所No. | 〒 | 住所： | 管理者： |
| | Tel./Fax | | 説明者： |

【就労定着支援 報告書】

| | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---------------|-----------------------|
| | | 管理者 | サービス管理 責任者 | 定着支援員 |
| 作成日：平成30年10月24日 | 計画作成者： | 印 | | |
| 評価日：平成31年1月9日 | 評価作成者： | 印 | | |
| ふりがな | 性別 | 生年月日（年齢） | 支援区分 | 障害者手帳 |
| 対象者氏名 | 女 | 昭和・平成 48年3月4日（43歳） | 2 | 身体・療育 精神 2級 |
| 雇用事業主 (業種：調理補助) (所在地) (連絡先) (担当者：様) | 就職まで利用していた事業所からの引き継ぎ事項（就職日：28年3月16日） <small>（就労移行支援事業所：） 非常にマイペースな性格であり他者とトラブルを起こすことは無く、不調により事業所を休むこともなかった。課題は自己発信の苦しさ。気になっている所を伝えるよう在所から伝えていたが最後まで改善はされなかった。就職先では当初人参一本カットするのに1時間かかることがあったが、徐々に改善。但し全体的なスピードは遅い。継続就労のためにも自己発信力の向上や困りごとの相談、業務速度の向上を図ってほしい。</small> | | | |
| 職場環境 | | 業務内容 | | |
| 物理的環境：休憩室有無、音や光等 本人に影響ある特徴無し | 人的環境：キパ、上司・同僚の属性等 現場の性質上口頭指示が多い スピードを求められる | 野菜のカット / 調理補助 | | |
| 労働条件 | | 関わっている支援機関 | | |
| 雇用形態：（正規・非正規 パート アルバイト、契約社員・嘱託、派遣） 契約上の賃金： 東京都の最低賃金 休日： 火・日 1日の勤務時間（休み時間）4.0時間（0時間） | | ・相談支援事業所〇〇 ・訪問介護（福祉公社） | | |
| 健康状態（診断名、服薬状況等） | | 生活環境及び生活面のサポート体制（家族との同居の有無、家事の自立状況等） | | |
| ・不安神経症 | | ・一人暮らし | | |

| 利用目標（利用者のニーズ） | | | | |
|---------------|---------------------------|---|-------|-------------------|
| 長期目標 | 設定日 30年11月 達成予定日 31年9月 | ・継続就労の基盤を作る | 目標達成度 | 達成・一部 未達 |
| 短期目標 | 設定日 30年11月 達成予定日 31年3月 | ・自己発信の方法を確立する ・業務速度の改善が可能かを本人及び担当者と確認。必要に応じ、業務ごとの目安時間作りを行う | 目標達成度 | 達成・ 一部 ・未達 |

| 支援内容・評価 | | | | |
|--|-----------------|-----------------|---|---|
| 目標達成に向けた支援方針・内容・期間・頻度 | 評価 | | | 残っている課題と対策 |
| | 実施 | 達成 | 効果、満足度など | |
| 自己発信しやすい環境を作る（関係性やジグの活用） H30.11月1日 ~ H31.3月31日 | 実施 一部 | 達成 一部 | 促し等を実施するも、自己評価の低さや休みによる自責から自己発信は難しいと判断。会社の理解もあるので、暫くは現状を維持した上で継続就労を目指す。 | 職場の関係性が向上したタイミングで改めて計画を作成。当面は口頭での確認を中心に行う。 |
| 業務ごとの目安時間を作り、安心して働ける環境を作る H30.11月1日 ~ H31.3月31日 | 実施 一部 | 達成 一部 | 設定は行えたが、体調により業務量が変化。本人も現状は理解しており、中期的に考えていきたい。 | 会社の理解があり、目安時間を設定してもらっても体調により業務量が変化。一定の業務量を行えるよう声掛けを実施していく |
| | 実施 一部 | 達成 一部 | | |
| | 未実施 | 未達成 | | |

| | |
|----------------------|---|
| 特記事項 本人携帯： | 総括評価 継続就労の課題は自己発信力及び体調と業務量の安定だと考える。業務量の安定を優先的に考えることで、仕事への意識向上を図り、徐々に自己発信へ繋げるのが効果的だと考える。 |
|----------------------|---|

| | |
|----------------------------------|--|
| 上記計画の内容について説明を受けました。 平成 年 月 日 | 上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 平成 年 月 日 |
| ご本人氏名： 印 | 相談支援専門員様/事業所様 |
| ご家族氏名： 印 | |

| | | | |
|---------------------|----------|-----|--------------|
| 就労定着支援事業所 事業所No. | 〒 | 住所： | 管理者： 説明者： |
| | Tel./Fax | | |

【就労定着支援 計画書】

| | | | | |
|---|---|--------------------------------------|---------------|-----------------|
| | | 管理者 | サービス管理 責任者 | 定着支援員 |
| 作成日：平成31年1月9日 | 計画作成者： | 印 | | |
| | 評価作成者： | 印 | | |
| ふりがな | 性別 | 生年月日（年齢） | 支援区分 | 障害者手帳 |
| 対象者氏名 | 女 | 昭和・平成 48年3月4日（43歳） | 2 | 身体・療育（精神） 2級 |
| 雇用事業主 (業種：調理補助) (所在地) (連絡先) (担当者：様) | 就職まで利用していた事業所からの引き継ぎ事項（就職日：28年3月16日） <small>（就労移行支援事業所：） 非常にマイペースな性格であり他者とトラブルを起こすことは無く、不調により事業所を休むこともなかった。課題は自己発信の苦しさ。気になっている所を伝えるよう所中から伝えていたが最後まで改善はされなかった。就職先では当初人参一本カットするのに1時間かかることがあったが、徐々に改善。但し全体的なスピードは遅い。継続就労のためにも自己発信力の向上や困りごとの相談、業務速度の向上を図ってほしい。</small> | | | |
| 職場環境 | | 業務内容 | | |
| 物理的環境：休憩室有無、音や光等 本人に影響ある特徴無し | 人的環境：キバーツ、上司・同僚の属性等 現場の性質上口頭指示が多い スピードを求められる | 野菜のカット / 調理補助 | | |
| 労働条件 | | 関わっている支援機関 | | |
| 雇用形態：（正規・非正規〔パート〕アルバイト、契約社員・嘱託、派遣） 契約上の賃金： 東京都の最低賃金 休日： 火・日 1日の勤務時間（休み時間）4.0時間（0時間） | | ・相談支援事業所〇〇 ・訪問介護（福祉公社） | | |
| 健康状態（診断名、服薬状況等） | | 生活環境及び生活面のサポート体制（家族との同居の有無、家事の自立状況等） | | |
| ・不安神経症 | | ・一人暮らし | | |

| 利用目標（利用者のニーズ） | | | | |
|---------------|---------------------------|---|-----------|----------|
| 長期 目標 | 設定日 30年11月 達成予定日 31年9月 | ・継続就労の基盤を作る | 目標 達成度 | 達成・一部・未達 |
| 短期 目標 | 設定日 31年1月 達成予定日 31年3月 | ・業務速度の改善が可能かを本人及び担当者で確認。必要に応じ、業務ごとの目安時間作りを行う ・同僚とコミュニケーションをとり、安心して通勤・就労できる環境の構築を図る | 目標 達成度 | 達成・一部・未達 |

| 支援内容・評価 | | | | |
|---|--|-----|-----|------------|
| 目標達成に向けた支援方針・内容・期間・頻度 | | 評価 | | 残っている課題と対策 |
| | | 実施 | 達成 | |
| 業務ごとの目安時間を作り、安心して働ける環境を作る H31.1月1日 ~ H31.3月31日 | | 実施 | 達成 | |
| | | 一部 | 一部 | |
| | | 未実施 | 未達成 | |
| 業務ごとの目安時間を作り、安心して働ける環境を作る H31.1月1日 ~ H31.3月31日 | | 実施 | 達成 | |
| | | 一部 | 一部 | |
| | | 未実施 | 未達成 | |
| | | 実施 | 達成 | |
| | | 一部 | 一部 | |
| | | 未実施 | 未達成 | |

| | |
|----------------------|---|
| 特記事項 本人携帯： | 総括評価 継続就労の課題は自己発信力及び体調と業務量の安定だと考える。業務量の安定を優先的に考えることで、仕事への意識向上を図り、徐々に自己発信へ繋げるのが効果的だと考える。 |
|----------------------|---|

| | |
|----------------------------------|--|
| 上記計画の内容について説明を受けました。 平成 年 月 日 | 上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 平成 年 月 日 |
| ご本人氏名： 印 | 相談支援専門員様/事業所様 |
| ご家族氏名： 印 | |

| | | |
|---------------------|---------------|---------------------|
| 就労定着支援事業所 事業所No. | 〒 Tel./Fax | 住所： 管理者： 説明者： |
|---------------------|---------------|---------------------|

【就労定着支援 報告書】

| | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---------------|-----------------------|
| | | 管理者 | サービス管理 責任者 | 定着支援員 |
| 作成日：平成31年1月9日 | 計画作成者： | 印 | | |
| 評価日：平成31年3月28日 | 評価作成者： | 印 | | |
| ふりがな | 性別 | 生年月日（年齢） | 支援区分 | 障害者手帳 |
| 対象者氏名 | 女 | 昭和・平成 48年3月4日（44歳） | 2 | 身体・療育 精神 2級 |
| 雇用事業主 (業種：調理補助) (所在地) (連絡先) (担当者：様) | 就職まで利用していた事業所からの引き継ぎ事項（就職日：28年3月16日） <small>（就労移行支援事業所：） 非常にマイペースな性格であり他者とトラブルを起こすことは無く、不調により事業所を休むこともなかった。課題は自己発信の苦しさ。気になっている所を伝えるよう在所から伝えていたが最後まで改善はされなかった。就職先では当初人参一本カットするのに1時間かかることがあったが、徐々に改善。但し全体的なスピードは遅い。継続就労のためにも自己発信力の向上や困りごとの相談、業務速度の向上を図ってほしい。</small> | | | |
| 職場環境 | | 業務内容 | | |
| 物理的環境：休憩室有無、音や光等 本人に影響ある特徴無し | 人的環境：キパ-ツ、上司・同僚の属性等 現場の性質上口頭指示が多い スピードを求められる | 野菜のカット / 調理補助 | | |
| 労働条件 | | 関わっている支援機関 | | |
| 雇用形態：（正規・非正規 パート アルバイト、契約社員・嘱託、派遣） 契約上の賃金： 東京都の最低賃金 休日： 火・日 1日の勤務時間（休み時間）4.0時間（0時間） | | ・相談支援事業所〇〇 ・訪問介護（福祉公社） | | |
| 健康状態（診断名、服薬状況等） | | 生活環境及び生活面のサポート体制（家族との同居の有無、家事の自立状況等） | | |
| ・不安神経症 | | ・一人暮らし | | |

| 利用目標（利用者のニーズ） | | | | |
|---------------|---------------------------|---|-----------|------------------|
| 長期 目標 | 設定日 30年11月 達成予定日 31年9月 | ・継続就労の基盤を作る | 目標 達成度 | 達成 一部 ・未達 |
| 短期 目標 | 設定日 31年1月 達成予定日 31年3月 | ・業務速度の改善が可能かを本人及び担当者で確認。必要に応じ、業務ごとの目安時間作りを行う ・同僚とコミュニケーションをとり、安心して通勤・就労できる環境の構築を図る | 目標 達成度 | 達成・一部・未達 |

| 支援内容・評価 | | | | | |
|---|--|-----------------|-----------------|---|---|
| 目標達成に向けた支援方針・内容・期間・頻度 | | 評価 | | 残っている課題と対策 | |
| | | 実施 | 達成 | | 効果、満足度など |
| 業務ごとの目安時間を作り、安心して働ける環境を作る H31.1月1日 ~ H31.3月31日 | | 実施 一部 | 達成 一部 | 作業に対する目安を作成したことで本人も安心感がある様子。業務量も以前と比べると安定してきている。（企業担当者より） | |
| 同僚とコミュニケーションをとり、自分にとって働きやすい環境を可能な限り作る H31.1月1日 ~ H31.3月31日 | | 実施 一部 | 達成 一部 | 一定のコミュニケーションは意識して取るものの、同僚の退職/異動が度々あり、不安がある様子。 | 顔見知りの支援員が訪問することで安心感を得てもらう。併せて地域活動支援センターを利用し、不安の解消を図る。 |
| | | 実施 一部 | 達成 一部 | | |
| | | 未実施 | 未達成 | | |

| | |
|----------------------|--|
| 特記事項 本人携帯： | 総括評価 「安心して業務を任せられるようになってきた」と企業担当者より評価されており、業務自体は改善が図られている。職場環境の変化で体調面が悪化しないよう担当者と連携し様子を注視、有事の際は早めの対応をしていきたい。 |
|----------------------|--|

| | |
|----------------------------------|--|
| 上記計画の内容について説明を受けました。 平成 年 月 日 | 上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 平成 年 月 日 |
| ご本人氏名： 印 | 相談支援専門員様/事業所様 |
| ご家族氏名： 印 | |

| | | |
|---------------------|---------------|---------------------|
| 就労定着支援事業所 事業所No. | 〒 Tel./Fax | 住所： 管理者： 説明者： |
|---------------------|---------------|---------------------|

【就労定着支援 計画書】

| | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---------------|-----------------------|
| | | 管理者 | サービス管理 責任者 | 定着支援員 |
| 作成日：平成31年3月28日 | | 計画作成者： 印 | | |
| | | 評価作成者： 印 | | |
| ふりがな | 性別 | 生年月日（年齢） | 支援区分 | 障害者手帳 |
| 対象者氏名 | 女 | 昭和・平成 48年3月4日（44歳） | 2 | 身体・療育 精神 2級 |
| 雇用事業主 (業種：調理補助) (所在地) (連絡先) (担当者： 様) | 就職まで利用していた事業所からの引き継ぎ事項（就職日：28年3月16日） <small>（就労移行支援事業所：） 非常にマイペースな性格であり他者とトラブルを起こすことは無く、不調により事業所を休むこともなかった。課題は自己発信の苦しさ。気になっている所を伝えるよう在所から伝えていたが最後まで改善はされなかった。就職先では当初人参一本カットするのに1時間かかることがあったが、徐々に改善。但し全体的なスピードは遅い。継続就労のためにも自己発信力の向上や困りごとの相談、業務速度の向上を図ってほしい。</small> | | | |
| 職場環境 | | 業務内容 | | |
| 物理的環境：休憩室有無、音や光等 本人に影響ある特徴無し | 人的環境：キパ-ツ、上司・同僚の属性等 現場の性質上口頭指示が多い スピードを求められる | 野菜のカット / 調理補助 | | |
| 労働条件 | | 関わっている支援機関 | | |
| 雇用形態：（正規・非正規 パート アルバイト、契約社員・嘱託、派遣） 契約上の賃金： 東京都の最低賃金 休日： 火・日 1日の勤務時間（休み時間）4.0時間（0時間） | | ・相談支援事業所〇〇 ・訪問介護（福祉公社） | | |
| 健康状態（診断名、服薬状況等） | | 生活環境及び生活面のサポート体制（家族との同居の有無、家事の自立状況等） | | |
| ・不安神経症 | | ・一人暮らし | | |

| 利用目標（利用者のニーズ） | | | | |
|---------------|---------------------------|--|-------|----------|
| 長期目標 | 設定日 30年11月 達成予定日 31年9月 | ・継続就労の基盤を作る | 目標達成度 | 達成・一部・未達 |
| 短期目標 | 設定日 31年4月 達成予定日 31年6月 | ・日常生活及び就労生活の維持 （企業担当者及び相談支援専門員の変更予定に伴う） | 目標達成度 | 達成・一部・未達 |

| 支援内容・評価 | | | | | |
|---|--|-----|-----|----------|------------|
| 目標達成に向けた支援方針・内容・期間・頻度 | | 評価 | | | 残っている課題と対策 |
| | | 実施 | 達成 | 効果、満足度など | |
| 継続就労の基盤づくりを兼ねて、不安が予想される中での生活基盤の維持に努める H31.4月1日 ~ H31.6月30日 | | 実施 | 達成 | | |
| | | 一部 | 一部 | | |
| | | 未実施 | 未達成 | | |
| | | 実施 | 達成 | | |
| | | 一部 | 一部 | | |
| | | 未実施 | 未達成 | | |
| | | 実施 | 達成 | | |
| | | 一部 | 一部 | | |
| | | 未実施 | 未達成 | | |

| | |
|----------------------|-------------|
| 特記事項 本人携帯： | 総括評価 |
|----------------------|-------------|

| | |
|----------------------------------|--|
| 上記計画の内容について説明を受けました。 平成 年 月 日 | 上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 平成 年 月 日 |
| ご本人氏名： 印 | 相談支援専門員様/事業所様 |
| ご家族氏名： 印 | |

| | | |
|---------------------|---------------|---------------------|
| 就労定着支援事業所 事業所No. | 〒 Tel./Fax | 住所： 管理者： 説明者： |
|---------------------|---------------|---------------------|

【就労定着支援 報告書】

| | | | | | | |
|--|--|--|--------------------------------------|---------------|-----------------------|-------|
| 作成日：平成31年3月28日 | | 計画作成者： 印 | | 管理者 | サービス管理 責任者 | 定着支援員 |
| 評価日：令和元年6月25日 | | 評価作成者： 印 | | | | |
| ふりがな | 性別 | 生年月日（年齢） | | 支援区分 | 障害者手帳 | |
| 対象者氏名 | 女 | 昭和・平成 48年3月4日（44歳） | | 2 | 身体・療育 精神 2級 | |
| 雇用事業主 (業種：調理補助) (所在地) (連絡先) (担当者： 様) | 就職まで利用していた事業所からの引き継ぎ事項（就職日：28年3月16日） <small>(就労移行支援事業所：)</small> 非常にマイペースな性格であり他者とトラブルを起こすことは無く、不調により事業所を休むこともなかった。課題は自己発信の苦しさ。気になっている所を伝えるよう在所から伝えていたが最後まで改善はされなかった。就職先では当初人参一本カットするのに1時間かかることがあったが、徐々に改善。但し全体的なスピードは遅い。継続就労のためにも自己発信力の向上や困りごとの相談、業務速度の向上を図ってほしい。 | | | | | |
| 職場環境 | | | 業務内容 | | | |
| 物理的環境：休憩室有無、音や光等 本人に影響ある特徴無し | | 人的環境：キパ-ツ、上司・同僚の属性等 現場の性質上口頭指示が多い スピードを求められる | | 野菜のカット / 調理補助 | | |
| 労働条件 | | | 関わっている支援機関 | | | |
| 雇用形態：（正規・非正規 パート アルバイト、契約社員・嘱託、派遣） 契約上の賃金： 東京都の最低賃金 休日： 火・日 1日の勤務時間（休み時間）4.0時間（0時間） | | | ・相談支援事業所〇〇 ・訪問介護（福祉公社） | | | |
| 健康状態（診断名、服薬状況等） | | | 生活環境及び生活面のサポート体制（家族との同居の有無、家事の自立状況等） | | | |
| ・不安神経症 | | | ・一人暮らし | | | |

| 利用目標（利用者のニーズ） | | | | |
|---------------|--------------------------|--|--|---------------------------|
| 長期 目標 | 設定日 30年11月 達成予定日 元年9月 | ・継続就労の基盤を作る | | 目標 達成度 達成 一部 未達 |
| 短期 目標 | 設定日 31年4月 達成予定日 元年6月 | ・日常生活及び就労生活の維持 （企業担当者及び相談支援専門員の変更予定に伴う） | | 目標 達成度 達成 一部 未達 |

| 支援内容・評価 | | | | |
|--|--|------------------------|------------------------|--|
| 目標達成に向けた支援方針・内容・期間・頻度 | | 評価 | | 残っている課題と対策 |
| | | 実施 | 達成 | |
| 継続就労の基盤づくりを兼ねて、不安が予想される中での生活基盤の維持に努める H31.4月1日 ~ R元.6月30日 | | 実施 一部 未実施 | 達成 一部 未達成 | 4月～5月については、担当者変更に伴う不安・不穏が見られて我、5月下旬から解消。 就労定着支援事業の終了へ向け、作業能力の向上と基盤づくりに関する意識づけを実施。 |
| | | 実施 一部 未実施 | 達成 一部 未達成 | |
| | | 実施 一部 未実施 | 達成 一部 未達成 | |

| | |
|---------------|--|
| 特記事項 本人携帯： | 総括評価 担当者変更に伴う不安からか、一時期作業量の減少がみられていたとのこと。現状は回復しているとのことであるが、就労定着支援事業の終了へ向け、改めて課題等を本人へ伝え意識づけを強化することで継続雇用へと繋げていきたい。 |
|---------------|--|

| | |
|----------------------------------|--|
| 上記計画の内容について説明を受けました。 令和 年 月 日 | 上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 令和 年 月 日 |
| ご本人氏名： 印 | 相談支援専門員様/事業所様 |
| ご家族氏名： 印 | |

| | | | |
|---------------------|---------------|-----|--------------|
| 就労定着支援事業所 事業所No. | 〒 Tel./Fax | 住所： | 管理者： 説明者： |
|---------------------|---------------|-----|--------------|

【就労定着支援 計画書】

| | | | | |
|---|---|--------------------------------------|---------------|-----------------------|
| | | 管理者 | サービス管理 責任者 | 定着支援員 |
| 作成日：令和元年6月25日 | 計画作成者： | 印 | | |
| | 評価作成者： | 印 | | |
| ふりがな | 性別 | 生年月日（年齢） | 支援区分 | 障害者手帳 |
| 対象者氏名 | 女 | 昭和・平成 48年3月4日（44歳） | 2 | 身体・療育 精神 2級 |
| 雇用事業主 (業種：調理補助) (所在地) (連絡先) (担当者：様) | 就職まで利用していた事業所からの引き継ぎ事項（就職日：28年3月16日） <small>（就労移行支援事業所：） 非常にマイペースな性格であり他者とトラブルを起こすことは無く、不調により事業所を休むこともなかった。課題は自己発信の苦しさ。気になっている所を伝えるよう在所から伝えていたが最後まで改善はされなかった。就職先では当初人参一本カットするのに1時間かかることがあったが、徐々に改善。但し全体的なスピードは遅い。継続就労のためにも自己発信力の向上や困りごとの相談、業務速度の向上を図ってほしい。</small> | | | |
| 職場環境 | | 業務内容 | | |
| 物理的環境：休憩室有無、音や光等 本人に影響ある特徴無し | 人的環境：キパ、上司・同僚の属性等 現場の性質上口頭指示が多い スピードを求められる | 野菜のカット / 調理補助 | | |
| 労働条件 | | 関わっている支援機関 | | |
| 雇用形態：（正規・非正規 パート アルバイト、契約社員・嘱託、派遣） 契約上の賃金： 東京都の最低賃金 休日：火・日 1日の勤務時間（休み時間）4.0時間（0時間） | | ・相談支援事業所〇〇 ・訪問介護（福祉公社） | | |
| 健康状態（診断名、服薬状況等） | | 生活環境及び生活面のサポート体制（家族との同居の有無、家事の自立状況等） | | |
| ・不安神経症 | | ・一人暮らし | | |

| 利用目標（利用者のニーズ） | | | | |
|---------------|--------------------------|--|-------|----------|
| 長期目標 | 設定日 30年11月 達成予定日 元年9月 | ・継続就労の基盤を作る | 目標達成度 | 達成・一部・未達 |
| 短期目標 | 設定日 元年7月 達成予定日 元年9月 | ・作業成果を一定に保つ意識を持つ ・可能な限り自己発信を行う（職場・地域活動支援センター・相談員） | 目標達成度 | 達成・一部・未達 |

| 支援内容・評価 | | | | | |
|---|--|-----|-----|----------|------------|
| 目標達成に向けた支援方針・内容・期間・頻度 | | 評価 | | | 残っている課題と対策 |
| | | 実施 | 達成 | 効果、満足度など | |
| 継続雇用を目標に、作業量を一定に保つ意識を持つ R元.7月1日 ~ R元.9月30日 | | 実施 | 達成 | | |
| | | 一部 | 一部 | | |
| | | 未実施 | 未達成 | | |
| 困ったときに自分から相談するようにする。 R元.7月1日 ~ R元.9月30日 | | 実施 | 達成 | | |
| | | 一部 | 一部 | | |
| | | 未実施 | 未達成 | | |
| | | 実施 | 達成 | | |
| | | 一部 | 一部 | | |
| | | 未実施 | 未達成 | | |

| | |
|----------------------|-------------|
| 特記事項 本人携帯： | 総括評価 |
|----------------------|-------------|

| | |
|----------------------------------|--|
| 上記計画の内容について説明を受けました。 令和 年 月 日 | 上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 令和 年 月 日 |
| ご本人氏名： 印 | 相談支援専門員様/事業所様 |
| ご家族氏名： 印 | |

| | | |
|---------------------|---------------|---------------------|
| 就労定着支援事業所 事業所No. | 〒 Tel./Fax | 住所： 管理者： 説明者： |
|---------------------|---------------|---------------------|

【就労定着支援 報告書】

| | | | | |
|--|---|--------------------------------------|---------------|-----------------------|
| | | 管理者 | サービス管理 責任者 | 定着支援員 |
| 作成日：令和元年6月25日 | 計画作成者： | 印 | | |
| 評価日：令和元年9月15日 | 評価作成者： | 印 | | |
| ふりがな | 性別 | 生年月日（年齢） | 支援区分 | 障害者手帳 |
| 対象者氏名 | 女 | 昭和・平成 48年3月4日（44歳） | 2 | 身体・療育 精神 2級 |
| 雇用事業主 (業種：調理補助) (所在地) (連絡先) (担当者：様) | 就職まで利用していた事業所からの引き継ぎ事項（就職日：28年3月16日） <small>（就労移行支援事業所：） 非常にマイペースな性格であり他者とトラブルを起こすことは無く、不調により事業所を休むこともなかった。課題は自己発信の苦しさ。気になっている所を伝えるよう在所から伝えていたが最後まで改善はされなかった。就職先では当初人参一本カットするのに1時間かかることがあったが、徐々に改善。但し全体的なスピードは遅い。継続就労のためにも自己発信力の向上や困りごとの相談、業務速度の向上を図ってほしい。</small> | | | |
| 職場環境 | | 業務内容 | | |
| 物理的環境：休憩室有無、音や光等 本人に影響ある特徴無し | 人的環境：キパツ、上司・同僚の属性等 現場の性質上口頭指示が多い スピードを求められる | 野菜のカット / 調理補助 | | |
| 労働条件 | | 関わっている支援機関 | | |
| 雇用形態：（正規・非正規 パート アルバイト、契約社員・嘱託、派遣） 契約上の賃金： 東京都の最低賃金 休日： 火・日 1日の勤務時間（休み時間）4.0時間（0時間） | | ・相談支援事業所〇〇 ・訪問介護（福祉公社） | | |
| 健康状態（診断名、服薬状況等） | | 生活環境及び生活面のサポート体制（家族との同居の有無、家事の自立状況等） | | |
| ・不安神経症 | | ・一人暮らし | | |

| 利用目標（利用者のニーズ） | | | | |
|---------------|--------------------------|--|-------|------------------|
| 長期目標 | 設定日 30年11月 達成予定日 元年9月 | ・継続就労の基盤を作る | 目標達成度 | 達成 一部 ・未達 |
| 短期目標 | 設定日 元年7月 達成予定日 元年9月 | ・作業成果を一定に保つ意識を持つ ・可能な限り自己発信を行う（職場・地域活動支援センター・相談員） | 目標達成度 | 達成 一部 ・未達 |

| 支援内容・評価 | | | | |
|---|--|-----------|-----------|---|
| 目標達成に向けた支援方針・内容・期間・頻度 | | 評価 | | 残っている課題と対策 |
| | | 実施 | 達成 | |
| 継続雇用を目標に、作業量を一定に保つ意識を持つ R元.7月1日 ~ R元.9月30日 | | 実施 | 達成 | 慣れている業務については、一定の作業量を行えており、課題はない。 今後の職域拡大時に注意が必要。今回の件を成功体験として捉え、今後に活かす。 |
| | | 一部 | 一部 | |
| | | 未実施 | 未達成 | |
| 困ったときに自分から相談するようにする。 R元.7月1日 ~ R元.9月30日 | | 実施 | 達成 | 企業担当者への相談は進まないものの、定着支援員や地活職員へは一定の相談が行えている。 |
| | | 一部 | 一部 | |
| | | 未実施 | 未達成 | |
| | | 実施 | 達成 | |
| | | 一部 | 一部 | |
| | | 未実施 | 未達成 | |

| | |
|----------------------|---|
| 特記事項 本人携帯： | 総括評価 報告・連絡・相談等の課題は残るものの、企業担当者の理解もあり、業務は安定している。本人が成功体験として捉えることで、継続雇用へと繋げていって欲しい。 |
|----------------------|---|

| | |
|----------------------------------|--|
| 上記計画の内容について説明を受けました。 令和 年 月 日 | 上記計画書に基づきサービスの説明を行い 内容に同意頂きましたので、ご報告申し上げます。 令和 年 月 日 |
| ご本人氏名： 印 | 相談支援専門員様/事業所様 |
| ご家族氏名： 印 | |

| | | |
|---------------------|---------------|---------------------|
| 就労定着支援事業所 事業所No. | 〒 Tel./Fax | 住所： 管理者： 説明者： |
|---------------------|---------------|---------------------|