

就労アセスメント個別支援計画書

利用者名 _____

作成年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

本人の希望	
-------	--

就労アセスメントにおける留意点	
-----------------	--

支援目標及び支援計画等

プログラム期間	支援内容	作業能力確認事項（取組）	支援期間	特記事項
導入期				
適応期				
実践期				

意思決定支援計画

意思決定支援が必要な項目	目的	内容	意思決定支援会議参加者	サービス提供機関

加算を算定する場合、個別支援計画に掲げる項目（該当加算にレ点し、計画作成する）

<input type="checkbox"/> 福祉専門職職員配置加算	<input type="checkbox"/> 就労支援関係研修終了	<input type="checkbox"/> 視覚・聴覚言語障害者支援体制加算	<input type="checkbox"/> 初期加算	<input type="checkbox"/> 訪問支援特別加算
<input type="checkbox"/> 欠席時対応加算	<input type="checkbox"/> 就労定着支援体制加算	<input type="checkbox"/> 医療連携体制加算	<input type="checkbox"/> 精神障害者退院支援施設加算	<input type="checkbox"/> 施設外就労・施設外支援
<input type="checkbox"/> 食事提供加算	<input type="checkbox"/> 移行準備支援体制加算	<input type="checkbox"/> 送迎加算	<input type="checkbox"/> 障害福祉サービスの体験利用支援加算	<input type="checkbox"/> 福祉・介護職員処遇改善加算

個別支援計画について説明を受け同意します。

年 _____ 月 _____ 日 利用者または、家族氏名 _____

サービス管理責任者（意思決定支援責任者） _____