

【就労移行支援事業所用】 就労支援 サービスコード

1 利用者ID	2 記載日 年 月 日	3 主担当者名	4 就労支援か就労後継続支援か 01 就労支援 02 継続支援
5 主担当者の職種 (該当番号に○) 01 サービス管理責任者 02 職業指導員 03 生活支援員 04 就労支援員 05 その他 ()		6 主担当者の専門職の資格(免許)種類 (該当番号に○) 01 社会福祉士 02 精神保健福祉士 03 介護福祉士 04 作業療法士 05 看護師 06 その他 ()	
7 施設外で支援を提供した場合の行き先(事業所支払) (具体的な場所 _____ : 所要時間 _____ 分) (行きのみ) (具体的な場所 _____ : 所要時間 _____ 分) (行きのみ) (具体的な場所 _____ : 所要時間 _____ 分) (行きのみ)			合計費用 円

≪支援内容≫ サービスを提供した場合は、該当する欄に必要事項をご記入ください。

	項目	回数(回)	合計時間(分)	うち勤務時間外(分)	ジョブコーチ支援事業	複数対象者支援
8	認知機能リハビリテーション(Cogpackを用いたコンピュータトレーニング) 備考(複数の対象者を同時に支援した場合等):			/	/	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()
9	認知機能リハビリテーション(言語グループ) 備考:			/	/	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()
10	インターク面接(関係づくり・アセスメント) 備考:				<input type="checkbox"/>	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()
11	プランニング 就労支援のための計画作成 備考:				<input type="checkbox"/>	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()
12	個別の履歴書作成・面接練習・ビジネスマナー等の支援 備考:				<input type="checkbox"/>	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()
13	グループによる履歴書作成・面接練習・ビジネスマナー等の支援 備考:				<input type="checkbox"/>	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()
14	本人と共に行う職場開拓・同行支援(インターネット等で仕事の検索、ハローワークに出向く、企業等の見学・訪問・下見等) 備考:				<input type="checkbox"/>	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()
15	担当スタッフのみで行う職場開拓(インターネット等で仕事の検索、ハローワークに出向く、企業等の見学・訪問・下見等) 備考:				<input type="checkbox"/>	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()
16	企業内での支援:職場実習&職場定着のための支援 備考:				<input type="checkbox"/>	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()
17	施設外支援または実習(実習専用に契約している企業内において) 備考:				<input type="checkbox"/>	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()
18	担当スタッフのみの企業の担当者との相談等 <対面> (本人に代わっての交渉、相談、本人の就職後のフォローを含む) 備考:				<input type="checkbox"/>	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()
19	担当スタッフのみの企業の担当者との相談等<電話・Eメール> (本人に代わっての交渉、相談、本人の就職後のフォローを含む) 備考:				<input type="checkbox"/>	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()
20	本人との相談・面接・フォロー <対面> (就労後のフォロー、退職・転職相談) 備考:				<input type="checkbox"/>	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()

	項目	回数 (回)	合計 時間 (分)	うち勤務 時間外 (分)	ジョブ コーチ 支援事業	複数対象者支援
21	本人との相談・面接・フォロー <電話・Eメール> (就労後のフォロー、退職・転職相談) 備考:				<input type="checkbox"/>	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()
22	本人を含めないスタッフのミーティングや他機関とのミーティング <対面> ※医師やその他の職種に助言を求める行為を含む 備考:				<input type="checkbox"/>	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()
23	本人を含めないスタッフのミーティングや他機関とのミーティング <電話・Eメール> ※医師やその他の職種に助言を求める行為を含む 備考:				<input type="checkbox"/>	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()
24	ケア会議(本人、担当者、他1名以上による就労のための支援計 画の作成に係る会議) 備考:				<input type="checkbox"/>	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()
25	就労支援担当者ユニットのミーティング(当該対象ケース支援について のコンサルテーションや求人等の情報共有等就労支援担当者複数による会議) 備考:				<input type="checkbox"/>	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()
26	その他() 備考:				<input type="checkbox"/>	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()
27	就労支援ではない、利用者の生活支援(訪問での支援) 備考:				<input type="checkbox"/>	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()
28	就労支援ではない、利用者の生活支援(施設内での支援) 備考:				<input type="checkbox"/>	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()
29	就労支援ではない、利用者の生活支援(電話及びEメールでの支援) 備考:				<input type="checkbox"/>	本人他 研究非対象者 _____人 本人他 研究対象者 _____人 ID()

<担当スタッフが自己負担した費用>

自己負担で、サービスを提供した場合は下記に記入してください(※事業所負担を除いた額を記載してください)

30	交通費(具体的な場所 : 所要時間 分) (具体的な場所 : 所要時間 分) (具体的な場所 : 所要時間 分)	合計費用 (円)
31	喫茶店等での飲み物代	合計費用 (円)
32	プライベートで使用している携帯電話による通話・Eメール (具体的な内容:)	通話回数 (回) メール回数 (回) 合計通話時間 (分)
33	その他 ※具体的にどのような事にどのくらいの費用がかかったかを記述してください ☆事柄 ☆合計費用 (円)	

<支援サービス費加算の該当状況>

支援サービス費加算該当の場合は□にレをご記入ください。

34	<input type="checkbox"/> 訪問支援特別加算に該当(月2回を限度) ⇒ <input type="checkbox"/> 1時間以上 <input type="checkbox"/> 1時間未満
35	<input type="checkbox"/> 欠席時対応加算に該当
36	<input type="checkbox"/> 利用者負担上限額管理加算に該当(月1回を限度)