

# 地域連携/就労支援/職場開拓とスーパービジョン等の記録

特定の利用者のためではなく、将来の情報提供や就労機会の迅速な提供のために就労先を探した場合や、就労支援担当員同士のスーパービジョンやコンサルテーションを受けた場合には、必要事項にご記入ください。

1 記載日： 年 月 日		2 担当者名	
3 施設外で活動した場合		合計移動時間： 分	合計費用： 円
活動内容	活動場所	合計時間	うち診療報酬外
5 備考： 職場開拓	1. アウトリーチ	分	分
	2. デイケア内	分	分
	3. 電話・メール・インターネット等	分	分
6 備考： 他機関との連携 <input type="checkbox"/> (医)	1. アウトリーチ	分	分
	2. デイケア内	分	分
	3. 電話・メール等	分	分
7 備考： スーパーバイズ	1. アウトリーチ	分	分
	2. デイケア内	分	分
	3. 電話・メール等	分	分
8 備考： グループ・スーパーバイズ	1. アウトリーチ	分	分
	2. デイケア内	分	分
	3. 電話・メール等	分	分
9 備考： スーパーバイズの提供	1. アウトリーチ	分	分
	2. デイケア内	分	分
	3. 電話・メール等	分	分
10 備考： 外部コンサル	1. アウトリーチ	分	分
	2. デイケア内	分	分
	3. 電話・メール等	分	分
11 備考： ES ユニット	1. アウトリーチ	分	分
	2. デイケア内	分	分
	3. 電話・メール等	分	分
12 備考： 研修等への参加	1. アウトリーチ	分	分
	2. デイケア内	分	分
	3. 電話・メール等	分	分
13 備考： その他 ES 医療/生活支援 CM 就労支援(当てはまる方に○) <input type="checkbox"/> (医)	1. アウトリーチ	分	分
	2. デイケア内	分	分
	3. 電話・メール等	分	分

(医) 医療支援 = 服薬管理、診察同行、入院訪問、医療的な体調管理、医療・健康相談、医療機関との連携など

\*学会の参加の場合は、シンポジウムや分科会に参加した時間のみを記載(移動時間は含めない)

☆自己負担についてご記入ください(※事業所負担を除いた額を記載してください) ☆

14	交通費(具体的な場所) : 所要時間 分	合計費用 ( 円)
15	喫茶店等での飲み物代	合計費用 ( 円)
16	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	合計メール回数 ( 回) 合計通話時間 ( 分)
17	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)