

評価シート

(様式3)

受付番号				氏名				
評価回	評価()回目	評価担当者		評価記入日	西暦	年	月	日

■目標の達成状況

目標の達成状況								
※見られた変化	生活面	<input type="checkbox"/> 生活保護適用 <input type="checkbox"/> 住まいの確保・安定 <input type="checkbox"/> 医療機関受診開始 <input type="checkbox"/> 健康状態の改善 <input type="checkbox"/> 障害手帳取得 <input type="checkbox"/> 自立意欲の向上・改善 <input type="checkbox"/> 対人関係・家族関係の改善 <input type="checkbox"/> 生活習慣の改善 <input type="checkbox"/> 孤立の解消 <input type="checkbox"/> 精神の安定 <input type="checkbox"/> 債務の整理 <input type="checkbox"/> 家計の改善 <input type="checkbox"/> 保険関係収入の増加 <input type="checkbox"/> 年金関係収入の増加 <input type="checkbox"/> その他収入増加(一般就労以外) <input type="checkbox"/> 就労収入増加(一般就労において、転職・勤務時間の増加等により増収した場合)						
	社会面	<input type="checkbox"/> 職場定着 <input type="checkbox"/> 一般就労開始(目的が継続的な就労(障害者雇用含む)) <input type="checkbox"/> 一般就労開始(目的が時限的) <input type="checkbox"/> 雇用契約を伴う支援付き就労(就労訓練事業、就労継続A型等) <input type="checkbox"/> 障害者サービス活用(就労継続B型、就労移行支援等) <input type="checkbox"/> 自営業等雇用外での就労開始 <input type="checkbox"/> 就職活動開始 <input type="checkbox"/> 職業訓練の開始、就学 <input type="checkbox"/> 社会参加機会の増加						
	他	<input type="checkbox"/> その他()						
		<input type="checkbox"/> この間に変化は見られなかった						
現在の状況と残された課題								

■プランの終結・継続に関する本人希望・スタッフ意見

本人の希望	<input type="checkbox"/> 終結を希望 <input type="checkbox"/> 継続を希望	スタッフの意見	
-------	--	---------	--

<重層的支援調整会議における評価実施>

注:他機関へのつなぎにより終結する場合は、対象者が他機関に既につながっている状態であること。

重層的支援会議開催日	西暦	年	月	日	プラン評価	<input type="checkbox"/> 終結 <input type="checkbox"/> 再プランして継続 <input type="checkbox"/> 中断 (終結の内、他機関へのつなぎ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし) (決定日:西暦 年 月 日)
終結後の対応/再プラン時の留意点						

■終結時のつなぎ先情報

支援機関名		担当者		備考	
-------	--	-----	--	----	--