

## 支援計画書(自営業の方)

### (1) 支援を利用する対象者

(フリガナ)	カワサキ タロウ	住所	
氏名	川崎 太郎	〒211 - 8577 川崎市川崎区宮本町1番地	
就業開始(予定)年月日	令和4年7月 1日	障害福祉サービス	重度訪問介護 同行援護 行動援護
現在利用しているサービス提供事業所	幸同行援護事業所	現在利用している特定相談支援事業所	中原計画相談支援事業所
主たる障害の種類	身体・知的・精神(1級・度)	障害の状況	視覚障害
支援が必要な介助等	全盲。自宅内の生活は自立している。休日の買い物、ご自身が運営にかかわるボランティア団体に参加する際に、移動時の情報提供を受けるために同行援護を活用している。		

### (2) 職場環境等

職 種	広報関係	業務内容	パソコン等を使ったデスクワーク / 軽作業等の労務 / その他
所定労働日	月 / 火 / 水 / 木 / 金 / 土 / 日 / 不定期(週 日勤務)	所定労働時間	9時00分～16時00分(1日6時間00分)
勤務場所	自宅内 / 会社内 / 自宅と会社両方 / その他( )	休憩時間	12時 ～ 13時
業務内容詳細	パソコンを活用した広報資料作成、取引先での広報の打合せ		
必要な機器等	PC(音声ソフト)、点字ディスプレイ		
勤務時間中の移動	有・無 (毎日・週2回・月 回)	執務環境 (自宅・その他)	手すり:有、執務スペースの段差:有、移動範囲内の障害物:有
コミュニケーションの手段	直接口頭 / 電話 / メール / 手話 / 筆談 / 点字資料 / 音声ソフト活用 / TV電話 / その他( )		

(3) 必要な支援内容

職場 介 助	対象者の標準的な業務の流れと、勤務に対応した職場介助者の介助内容			
	時刻の目安	業務内容	介助内容	必要な支援時間の目安
	始業 ( : )			
	9:00	メールチェック	<div>次の点に留意して介助内容の記載を行う</div> <ul style="list-style-type: none"><li>・業務内容を聞き取り、対象者がこの業務を行う際にこのような点で苦勞をしているといったヒアリングをしてもらい、それに対してどのような支援が必要か。</li><li>・現在、利用している障害福祉サービスの内容を基にどのような支援が必要か。</li><li>・職場環境等の欄（勤務時間中の移動、執務環境、コミュニケーションの手段）の記載内容を基に、どのような支援が必要か。</li></ul>	
	9:30	広報関係チラシの作成		
	11:30	打合せのため、作成物の印刷等、関係資料の準備		
	12:00	休 憩		
	13:00	取引先へ打合せのための移動		見守り(必要に応じた視覚的情報の移動のサポート)
	14:00	取引先との打合せ		
	16:00			
終業 ( : )				
<div>具体的に介助が必要な場面</div> <div>○見守り <input checked="" type="radio"/>有 / <input type="radio"/>無    ○姿勢の調整 <input type="radio"/>有 / <input checked="" type="radio"/>無    ○喀痰吸引 <input type="radio"/>有 / <input checked="" type="radio"/>無</div> <div>○トイレ介助 <input type="radio"/>有 / <input checked="" type="radio"/>無    ○給水 <input type="radio"/>有 / <input checked="" type="radio"/>無    ○体位交換 <input type="radio"/>有 / <input checked="" type="radio"/>無</div> <div>○食事介助 <input type="radio"/>有 / <input checked="" type="radio"/>無    ○衣服着脱 <input type="radio"/>有 / <input checked="" type="radio"/>無    ○ <input type="radio"/>有 / <input checked="" type="radio"/>無</div> <div>重度障害者等就労支援事業の対象となる支援 合計時間(1日) <div>60</div> 分程度</div>				

備考欄

支援計画書作成年月日	令和4年6月20日
------------	-----------

関係機関確認使用欄	中部就業援助・生活支援センター    ○○○○
連絡先(担当者等)	

支 援 計 画 書(民間企業等に雇用されている方)

(1) 支援を利用する対象者

(フリガナ)	カワサキ タロウ	住所	
氏名	川崎 太郎	〒211 - 8577 川崎市川崎区宮本町1番地	
就業開始(予定)年月日	令和4年7月 1日	障害福祉サービス	重度訪問介護 / 同行援護 / 行動援護
現在利用しているサービス提供事業所	幸訪問事業所	現在利用している特定相談支援事業所	中原計画相談支援事業所
主たる障害の種類	身体・知的・精神 ( 1級・度)	障害の状況	上下肢機能障害・体幹機能障害
支援が必要な介助等	四肢機能に障害があり、日常生活動作は全介助。視線によるコミュニケーションが可能。		

(2) 職場環境等

フリガナ	タカツカブシガイシャ		フリガナ	カワサキシタカツヒサスエ1ー1ー1	
事業所名	高津株式会社		所在地	川崎市高津区久末1ー1ー1	
所定労働日	月 / 火 / 水 / 木 / 金 / 土 / 日 / 不定期(週 日勤務)		所定労働時間	10時 ～ 15時 (1日 4時間)	
勤務場所	自宅内 / 会社内 / 自宅と会社両方 / その他( )		休憩時間	12時 ～ 13時	
業務内容	パソコン等を使ったデスクワー / 軽作業等の労務 / その他				
業務内容詳細	売り上げ関係資料の統計情報に係るデータ入力作業、職場の社内メールの振分作業				
必要な機器等	PC 視線操作装置 TV電話会議システム スキャナー等				
通勤の有無	有・無 (毎日・週1回・月 回)		経路	家～(徒歩)～川崎駅～(JR)～武蔵溝ノ口駅～(徒歩)～職場	
勤務時間中の移動	職場内の移動 有・無 職場外の移動 有・無		所要時間(片道)30分		
執務環境(会社内)	車いすトイレ 有 / 無 ・手すり 有 / 無 ・エレベーター 有 / 無 ・入口から執務スペースまでの段差 有 / 無				
休憩スペース	有 / 無 ・移動範囲内の障害物 有 / 無 ・視覚障害者用誘導用ブロック 有 / 無 ・支援者等の部外者の執務同席 可 / 不可				
執務環境(自宅・その他)					
コミュニケーションの手段	直接口頭 / 電話 / メール / 手話 / 筆談 / 点字資料 / 音声ソフト活用 / TV電話 / その他(視線入力装置・文字盤)				
雇用管理上の担当者名	多摩 次郎		安全衛生面の担当者名	麻生 一郎	
職業生活面の担当者名	田島 三郎		その他担当者名		
その他、可能な合理的配慮の取組	御本人の状態を考慮して、週4日 1日4時間勤務を設定している。ラッシュ時の勤務を避けるため、10時から15時までの勤務体型としている。				
2週間に1回産業医が同席して体調等について確認する。					

## (3) 必要な支援内容

職場 介 助	対象者の標準的な業務の流れと、勤務に対応した職場介助者の介助内容				
	時刻の目安	業務内容	介助内容	(A)助成金の対象となる支援時間の目安	(B)重度障害者等就労支援特別事業の対象となる支援
	始業 (10:00)				
	10:00	メールチェック		10分	
	10:10	資料チェック等作業	チェック資料の準備、片付け	20分	
		↓			
	10:30	パソコン入力作業	見守り・給水・姿勢の調整		70分
		↓			
	12:00	休憩	トイレの使用に係る介助 食事の介助		20分 40分
		↓			
	13:00	パソコン入力作業	入力用の資料の準備、片付け 見守り・給水・姿勢の調整	10分	40分
		↓			
	13:50	別室への移動	移動の介助		10分
	14:00	社内メールの振り分け作業	資料の準備、PCの立ち上げ 見守り・給水・姿勢の調整	10分	40分
		↓			
		片づけ	資料片付け、PCシャットダウン	10分	
	終業 (15:00)				
(A) 助成金の対象となる支援時間の目安					
合計時間(1日)				60	分程度
(B) 重度障害者等就労支援特別事業の対象となる支援					
具体的に介助が必要な場面					
○見守り <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無    ○姿勢の調整 <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無    ○喀痰吸引 <input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無					
○トイレ介助 <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無    ○給水 <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無    ○体位交換 <input checked="" type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無					
○食事介助 <input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無    ○衣服着脱 <input type="radio"/> 有 / <input checked="" type="radio"/> 無    ○ <input type="radio"/> 有 / <input type="radio"/> 無					
(B) 重度障害者等就労支援特別事業の対象となる支援					
合計時間(1日)				220	分程度
(A) + (B) (注: 所定労働時間を超えない範囲で記載)					
合計時間(1日)				280	分程度

備考欄

通勤 支援	通勤支援実施年月日 令和4年7月1日 ～ 令和5年6月30日 (終了日が当該申請年度を超える場合は当該申請年度の7月31日まで)	
	通勤支援が必要な日 月 / 火 / 水 / 木 / 金 / 土 / 日 / 不定期(月 日)	
	支援の必要性 全介助 ・ 一部介助 ・ 見守りのみ (計画作成時点において必要な支援に○をつける)	
	通勤時間帯(開始時間～終了時間)	介助及び見守りが必要な場所(※一部介助・見守りのみを選択した場合に記載)
	9:00～10:00	自宅から勤務先までの同行、経路、危険個所についての情報提供、必要に応じた誘導
	15:00～16:00	勤務先から自宅までの同行、経路、危険個所についての情報提供、必要に応じた誘導
	時 時	

支援計画書作成年月日	令和4年 6月 30日
------------	-------------

就労先企業確認使用欄
連絡先(担当部署等) 高津株式会社 企画部 人材課 大師三郎 044-111-1111

JEED確認使用欄
連絡先(担当支部名等) ○○○課 ○○○○