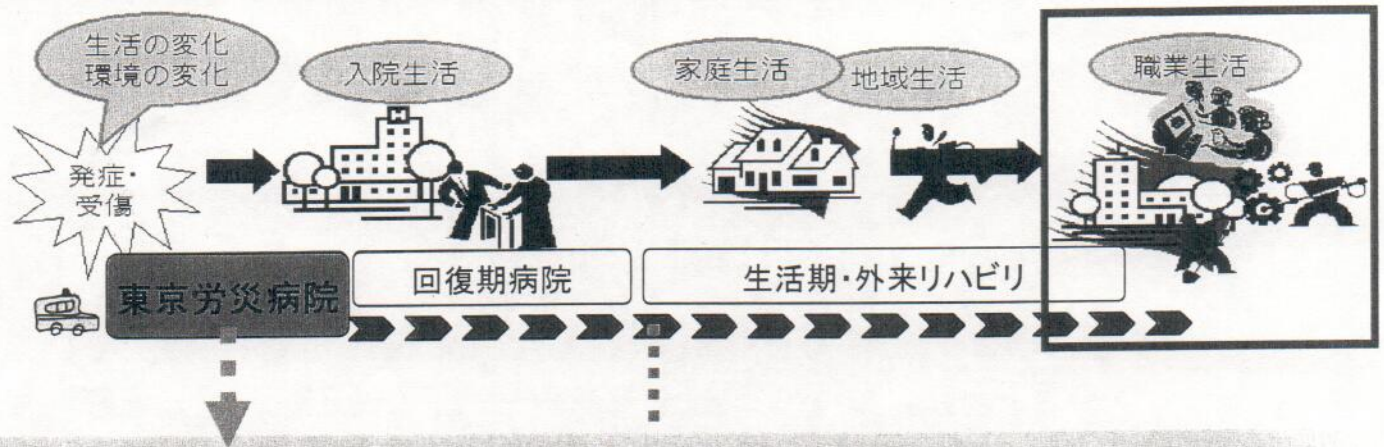


発症・受傷から復職までの流れ



中央リハビリテーション部では、
当院入院中から復職に向けた支援を行っています。

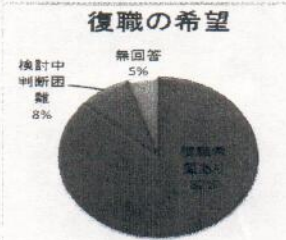
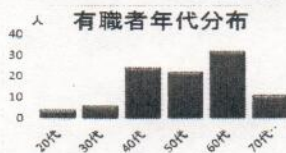
機能訓練、能力訓練に加えて、
職業情報を基に模擬練習や姿勢・動作指導を行います。
また、必要に応じて、職場訪問を行います。

回復期病院転院後や退院後の生活期でも
ご希望される場合には、復職を目指して支援を継続します。

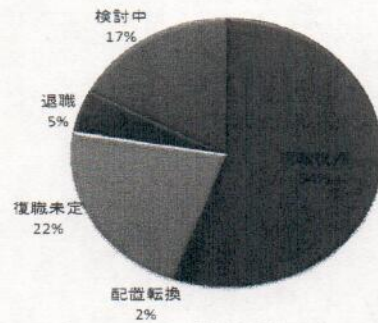
面談 電話・Eメール 職場訪問 を手段として支援を行います。
また、必要に応じて、回復期病院カンファレンスへの参加、通所事業所訪問も行います。

平成24年度復職状況

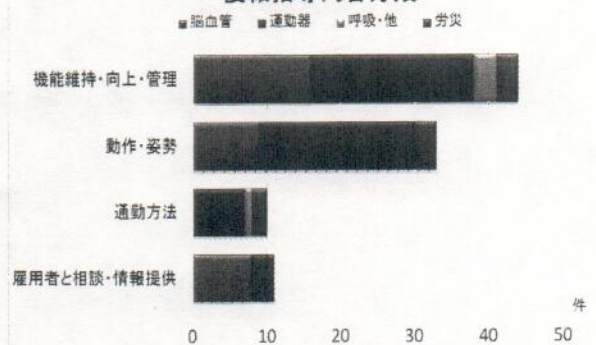
(東京労災病院でのリハビリテーション終了時点での状況)



復職転帰



復職指導内容分類



※東京労災病院でリハビリテーションを実施した有職者に対し、同意を得て情報収集した内容を掲載しております。

掲 示 許 可

期 自 25年8月26日
間 至 年 月 日

東京労災病院

復職支援調査同意書・調査票

(患者様記入)

この調査票は、就労者の職業復帰支援(職場復帰を見据えたりハビリテーションの展開)を行うために活用するものであり、個人の情報が他の目的に使用されることはありません。

以下の調査を理解し、同意します。

同意します 同意しません

記入日：平成 年 月 日

氏名： _____

性別： 男 ・ 女

年齢： _____ 歳

事業所名

(会社名)

(住所)

(TEL)

業務内容

(主な作業内容をできるだけ具体的にご記入ください)

雇用形態

経営者 正社員 契約社員 嘱託社員 出向社員
 派遣社員 臨時的雇用者 パート・アルバイト その他

勤務形態・時間

常日勤 二交替制 三交替制 午前のみ 午後のみ
 夜間専門 その他 ※ (週 日 : ~ :)

作業環境

(複数回答可)

屋内 屋外 両方(屋内外)
 高所 (メートル) 騒音 粉じん 寒冷
 暗所 振動 その他(

作業姿勢・内容

(複数回答可)

座位 立位 中腰 しゃがむ 歩行(平地・不整地)
 走る 階段昇降 ハシゴ昇降 段差昇降 重量物の運搬
 精密作業 機械運転 自動車運転 二輪車運転 パソコン操作
 書字 読む 話す 計算
 その他 [

通勤方法

(複数回答可)

自動車 バイク 自転車 徒歩 バス
 電車 その他(

通勤時間

約()分

復職に対し不安な点があればご記入ください

復職支援の希望

あり なし

職業情報収集票

記載日: 年 月 日 記載者: 情報収集源(□本人 □事業所)

| 学歴について | |
|-------------|---|
| 最終学歴 | <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> その他() |
| 職業歴(経歴)について | |
| | |
| 入院直前の仕事について | |
| 事業所名 | |
| 事業所住所 | TEL: FAX: |
| 仕事の内容 | <産業分類> <input type="checkbox"/> 農業 <input type="checkbox"/> 林業 <input type="checkbox"/> 漁業 <input type="checkbox"/> 鉱業 <input type="checkbox"/> 建設業 <input type="checkbox"/> 製造業 <input type="checkbox"/> 電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/> 情報通信業 <input type="checkbox"/> 運輸業 <input type="checkbox"/> 卸売・小売業 <input type="checkbox"/> 金融・保険業 <input type="checkbox"/> 不動産業 <input type="checkbox"/> 飲食店・宿泊業 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> 教育、学習支援業 <input type="checkbox"/> 副業サービス事業 <input type="checkbox"/> サービス業(他に分類されないもの) <input type="checkbox"/> その他 () |
| | <職業分類> <input type="checkbox"/> 管理的職業従事者 <input type="checkbox"/> 専門的・技術的職業従事者 <input type="checkbox"/> 事務従事者 <input type="checkbox"/> 販売従事者 <input type="checkbox"/> サービス職業従事者 <input type="checkbox"/> 保安職業従事者 <input type="checkbox"/> 農林漁業従事者 <input type="checkbox"/> 生産工程従事者 <input type="checkbox"/> 運輸・機械運転従事者 <input type="checkbox"/> 建築・採掘従事者 <input type="checkbox"/> 運搬・清掃・包装従事者 <input type="checkbox"/> 分類不能の職業 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 勤務形態 | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 嘱託社員 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 勤務日数 | ()日/週 |
| 勤務時間 | ()時間/日 (: ~ :) ()時間/週 ・残業 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()時間/週 ・シフト <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| 役職 | |
| 勤務年数 | ()年 |
| 職務内容 | |

| | | | |
|---------------------------|---|---|--|
| 職務に必要な具体的能力・動作 (複数回答可) | <input type="checkbox"/> 座位での活動 <input type="checkbox"/> 中腰 <input type="checkbox"/> 走る <input type="checkbox"/> 物の運搬(方法:) <input type="checkbox"/> 重量のあるものを引く(内容:) <input type="checkbox"/> 自動車運転 <input type="checkbox"/> パソコン作業(表・グラフ作成) <input type="checkbox"/> 電卓計算 <input type="checkbox"/> その他 [| <input type="checkbox"/> 立位での活動 <input type="checkbox"/> 外を歩く(平地) <input type="checkbox"/> 階段昇り降り <input type="checkbox"/> 物を持ち上げる(kg) <input type="checkbox"/> 精密作業(細かい手作業) <input type="checkbox"/> パソコン作業(数値入力) <input type="checkbox"/> パソコン作業(特定のソフト) <input type="checkbox"/> 電話対応 | <input type="checkbox"/> しやがむ <input type="checkbox"/> 外を歩く(足場の悪い所) <input type="checkbox"/> ハシゴ昇り降り <input type="checkbox"/> 重量のあるものを押す(内容:) <input type="checkbox"/> 機械操作(内容:) <input type="checkbox"/> パソコン作業(文字・文書入力) <input type="checkbox"/> パソコン作業(その他) <input type="checkbox"/> 接客] |
| 主な仕事環境 | <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 高所 <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> その他 [<input type="checkbox"/> バリアフリー対応 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(具体的内容:) <input type="checkbox"/> 温度管理 <input type="checkbox"/> 一定(°C) <input type="checkbox"/> 変動 ※温度調整(<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可) <input type="checkbox"/> 休憩 <input type="checkbox"/> 各自でとる <input type="checkbox"/> 休憩時間が決まっている <input type="checkbox"/> タバコ <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 分煙] | | |
| 職務に伴う危険性 | <input type="checkbox"/> 機械的(プレスなど) <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 情報漏洩 <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 有害性(化学薬品など) <input type="checkbox"/> その他 [<input type="checkbox"/> 感電 <input type="checkbox"/> 対人トラブル] | | |
| 通勤手段 | <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 公共機関 (<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス) <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> その他 [] | | |
| 通勤時間 | (分) | | |

| 復職について(本人・ご家族) | |
|----------------|---|
| 復職希望 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 検討中・判断困難 |
| 復職時の希望職務 | <input type="checkbox"/> 元職場(部署)における元業務 <input type="checkbox"/> 元職場(部署)における他業務 <input type="checkbox"/> 他の職場(部署)における業務 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 復職時の希望配慮内容 | <input type="checkbox"/> 勤務時間 <input type="checkbox"/> 勤務場所・部署 <input type="checkbox"/> 職務内容 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 療養中の勤務の取扱いについて | <input type="checkbox"/> 公休 <input type="checkbox"/> 有給休暇 <input type="checkbox"/> 傷病休暇 <input type="checkbox"/> 欠勤 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 復職に対する不安や相談事項 | |

| 復職について(事業主) | |
|--------------------|---|
| 入院・療養中の保障 | <input type="checkbox"/> 有給休暇 ()日 <input type="checkbox"/> 傷病休暇 ()日 <input type="checkbox"/> その他 () ・傷病手当金 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (期間: 年 月 日 ~ 年 月 日) ・代替要員 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| 休職期限 | 年 月 日 まで |
| 産業医 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| 復職時、事業所における利用可能な制度 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (具体的内容:) |
| 勤務時間の検討 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 要検討 |
| 配置転換の検討 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 要検討 |
| 職務内容変更の検討 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 要検討 |
| 外部支援スタッフ介入の可否 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 要検討 |
| 障害者雇用の実績 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| 復職に向けた相談窓口 | 連絡先: 担当者: |
| 復職に対する不安や相談事項 | |
| 生活面について | |
| 家族構成 | |
| 療養中の経済面 | <input type="checkbox"/> 問題無し <input type="checkbox"/> 問題有り |
| 療養に伴う家族の変化 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| 入院前の過ごし方 | (勤務日) (休日) |
| 備考 | |
| | |

作成:平成23年度 治療と職業生活両立等の支援手法開発一式

復職支援経過報告書

労災 労災以外

記載日 年 月 日

ID 氏名 年齢 性別 男 女

【疾患名】

【障害名】

【職業】

【業務内容】

【支援者】

【共同支援施設の支援者】氏名

医師

PT

OT

ST

MSW

その他

【共同支援施設名】

【支援期間】 年 月 日～ 年 月 日

【支援対象者】

【支援理由(課題)】

【支援方法】

【支援内容】

【支援経過】

【支援結果】

【満足度】VAS 1 _____

10

記載責任者 _____

職業復帰訪問指導報告書

(労災 ・ 労災外)

【ID】 _____ - 【氏名】 _____ 【年齢】 _____ 才 【性別】 男・女

【疾患名】 _____

【訪問指導実施日】 _____ 年 _____ 月 _____ 日 【実施時間】 _____ : _____ ~ _____ :

【訪問者】 _____

【同席者】 役職: _____ 氏名: _____

【職業】 _____

業務内容: _____

【受傷機転】 通勤災害 ・ その他

【復職形態】 現職復帰予定 配置転換予定 検討中
 就労時間帯変更 (: _____ ~ : _____)

【通勤手段】 電車 バス タクシー 自家用車 その他
復職時 変更なし 変更あり (_____)

【復職時の問題点・検討事項】

【指導内容】
* 作業環境への指導

* 作業姿勢・動作への指導

* 自助具・補装具

【その他】

【職場からのコメント】

報告者: _____

職業情報収集票(本人・ご家族用)

記載日: _____年 _____月 _____日 記載者: _____ (本人・家族)

| | | | |
|--|--|-----------|--|
| 学歴について 最終学歴 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 高等学校 <input type="checkbox"/> その他() | | | |
| 職業歴(経歴)について _____ | | | |
| 入院直前の仕事について | | | |
| 事業所名 | _____ | | |
| 事業所住所 | 〒 _____ | | |
| | TEL _____ | FAX _____ | |
| 勤務形態 | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 嘱託社員 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 勤務日数 | ()日/週 | | |
| 勤務時間 | ()時間/日 (: ~ :) ()時間/週 ・残業 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()時間/週 ・シフト <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | |
| 役職 | _____ | | |
| 勤務年数 | ()年 | | |
| 職務内容 | _____ | | |
| 職務に必要な具体的能力・動作 (複数回答可) | <input type="checkbox"/> 座位での活動 <input type="checkbox"/> 立位での活動 <input type="checkbox"/> 中腰での作業 <input type="checkbox"/> しゃがんで行う作業 <input type="checkbox"/> 外を歩く(平地) <input type="checkbox"/> 外を歩く(足場の悪い所) <input type="checkbox"/> 走る <input type="checkbox"/> 階段昇り降り <input type="checkbox"/> ハシゴ昇り降り <input type="checkbox"/> 物の運搬(方法:) <input type="checkbox"/> 物を持ち上げる()kg <input type="checkbox"/> 重量のあるものを押す <input type="checkbox"/> 重量のあるものを引く <input type="checkbox"/> 精密作業(細かい手作業) <input type="checkbox"/> 機械操作(内容:) <input type="checkbox"/> 自動車運転 <input type="checkbox"/> パソコン作業(数値入力) <input type="checkbox"/> パソコン作業(文字・文書入力) <input type="checkbox"/> パソコン作業(表・グラフ作成) <input type="checkbox"/> パソコン作業(特定のソフト) <input type="checkbox"/> パソコン作業(その他) <input type="checkbox"/> 電卓計算 <input type="checkbox"/> 電話対応 <input type="checkbox"/> 接客 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 主な仕事環境 | <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> 屋外・屋内両方 <input type="checkbox"/> 高所 <input type="checkbox"/> その他() ・階段 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・エレベーター <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・段差 <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 多い ・トイレ内手すり <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・温度管理 <input type="checkbox"/> 一定(°C) <input type="checkbox"/> 変動 ※温度調整(<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可) ・休憩 <input type="checkbox"/> 各自でとる <input type="checkbox"/> 休憩時間が決まっている ・タバコ <input type="checkbox"/> 禁煙 <input type="checkbox"/> 分煙 | | |
| 職務に伴う危険性 | <input type="checkbox"/> 機械的(プレスなど) <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 感電 <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 有害性(化学薬品など) <input type="checkbox"/> 対人トラブル <input type="checkbox"/> 情報漏洩 <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 通勤手段 | <input type="checkbox"/> 自家用車 <input type="checkbox"/> バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 公共機関 (<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス) ・ルート() | | |
| 通勤時間 | ()時間 | | |

| 復職について | |
|-----------------------------------|---|
| 復職希望 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 検討中・判断困難 |
| 復職時の希望職務 | <input type="checkbox"/> 元職場(部署)における元業務 <input type="checkbox"/> 元職場(部署)における他業務 <input type="checkbox"/> 他の職場(部署)における業務 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 復職時の希望配慮内容 | <input type="checkbox"/> 勤務時間 <input type="checkbox"/> 勤務場所・部署 <input type="checkbox"/> 職務内容 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 生活面について | |
| 家族構成 | |
| 療養中の勤務の取扱いについて | <input type="checkbox"/> 公休 <input type="checkbox"/> 有給休暇 <input type="checkbox"/> 傷病休暇 <input type="checkbox"/> 欠勤 <input type="checkbox"/> その他 () |
| 療養中の経済面 | <input type="checkbox"/> 問題無し <input type="checkbox"/> 問題有り |
| 療養に伴う家族の変化 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| 入院前の過ごし方 | (勤務日) |
| | (休日) |
| 復職に対する不安や相談事項などありましたら、ご自由にお書き下さい。 | |
| | |

以上 ご協力ありがとうございました。

作成：平成23年度 治療と職業生活両立等の支援手法開発一式

職業情報収集票(事業主用)

氏名: _____ 様

記載日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

記載者: 所属 _____

氏名 _____

| | |
|--------------|--|
| 事業所情報 | |
| 事業所名 | |
| 事業所住所 | 〒 _____ |
| | TEL _____ FAX _____ |
| 仕事の内容 | <p><産業分類></p> <p> <input type="checkbox"/>農業 <input type="checkbox"/>林業 <input type="checkbox"/>漁業 <input type="checkbox"/>鉱業 <input type="checkbox"/>建設業 <input type="checkbox"/>製造業 <input type="checkbox"/>電気・ガス・熱供給・水道業 <input type="checkbox"/>情報通信業 <input type="checkbox"/>運輸業 <input type="checkbox"/>卸売・小売業 <input type="checkbox"/>金融・保険業 <input type="checkbox"/>不動産業 <input type="checkbox"/>飲食店・宿泊業 <input type="checkbox"/>医療・福祉 <input type="checkbox"/>教育、学習支援業 <input type="checkbox"/>副業サービス事業 <input type="checkbox"/>サービス業(他に分類されないもの) <input type="checkbox"/>その他 [_____] </p> |
| | <p><職業分類></p> <p> <input type="checkbox"/>管理的職業従事者 <input type="checkbox"/>専門的・技術的職業従事者 <input type="checkbox"/>事務従事者 <input type="checkbox"/>販売従事者 <input type="checkbox"/>サービス職業従事者 <input type="checkbox"/>保安職業従事者 <input type="checkbox"/>農林漁業従事者 <input type="checkbox"/>生産工程従事者 <input type="checkbox"/>運輸・機械運転従事者 <input type="checkbox"/>建築・採掘従事者 <input type="checkbox"/>運搬・清掃・包装従事者 <input type="checkbox"/>分類不能の職業 <input type="checkbox"/>その他 [_____] </p> |
| 従業員数 | (_____)名程度 |

| さんの職務について | | | |
|---------------------------|---|--|--|
| 勤務形態 | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト | <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> 嘱託社員 | <input type="checkbox"/> 派遣社員 <input type="checkbox"/> その他〔 〕 |
| 勤務日数 | ()日/週 | | |
| 勤務時間 | ()時間/日 (: ~ :) ()時間/週 ・残業 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有()時間/週 ・シフト <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 | | |
| 役職 | | | |
| 勤務年数 | ()年 | | |
| 職務内容 | | | |
| 職務に必要な具体的能力・動作 (複数回答可) | <input type="checkbox"/> 座位での活動 <input type="checkbox"/> しゃがんで行う作業 <input type="checkbox"/> 走る <input type="checkbox"/> 物の運搬(方法:) <input type="checkbox"/> 重量のあるものを引く <input type="checkbox"/> 自動車運転 <input type="checkbox"/> パソコン作業(表・グラフ作成) <input type="checkbox"/> 電卓計算 <input type="checkbox"/> その他〔 〕 | <input type="checkbox"/> 立位での活動 <input type="checkbox"/> 外を歩く(平地) <input type="checkbox"/> 階段昇り降り <input type="checkbox"/> 物を持ち上げる()kg <input type="checkbox"/> 精密作業(細かい手作業) <input type="checkbox"/> パソコン作業(数値入力) <input type="checkbox"/> パソコン作業(特定のソフト) <input type="checkbox"/> 電話対応 | <input type="checkbox"/> 中腰での作業 <input type="checkbox"/> 外を歩く(足場の悪い所) <input type="checkbox"/> ハシゴ昇り降り <input type="checkbox"/> 重量のあるものを押す <input type="checkbox"/> 機械操作(内容:) <input type="checkbox"/> パソコン作業(文字・文書入力) <input type="checkbox"/> パソコン作業(その他) <input type="checkbox"/> 接客 |
| 主な仕事環境 | <input type="checkbox"/> 屋外 <input type="checkbox"/> 高所 ・階段 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・段差 <input type="checkbox"/> 少ない <input type="checkbox"/> 多い ・温度管理 <input type="checkbox"/> 一定(°C) <input type="checkbox"/> 変動 ・休憩 <input type="checkbox"/> 各自でとる ・タバコ <input type="checkbox"/> 禁煙 | <input type="checkbox"/> 屋内 <input type="checkbox"/> その他〔 〕 ・エレベーター <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 ・トイレ内手すり <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 変動 <input type="checkbox"/> 休憩時間が決まっている <input type="checkbox"/> 分煙 | <input type="checkbox"/> 屋外・屋内両方 |
| 職務に伴う危険性 | <input type="checkbox"/> 機械的(プレスなど) <input type="checkbox"/> 転落 <input type="checkbox"/> 情報漏洩 | <input type="checkbox"/> 火傷 <input type="checkbox"/> 有害性(化学薬品など) <input type="checkbox"/> その他〔 〕 | <input type="checkbox"/> 感電 <input type="checkbox"/> 対人トラブル |

| 復職に向けて | |
|--------------------|---|
| 入院・療養中の保障 | <input type="checkbox"/> 有給休暇 ()日 <input type="checkbox"/> 傷病休暇 ()日 <input type="checkbox"/> その他 () ・傷病手当金 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (期間: 年 月 日 ~ 年 月 日) ・代替要員 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| 休職期限 | 年 月 日 まで |
| 産業医 | <input type="checkbox"/> いる <input type="checkbox"/> いない |
| 復職時、事業所における利用可能な制度 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (具体的内容:) |
| 勤務時間の検討 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 要検討 |
| 配置転換の検討 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 要検討 |
| 職務内容変更の検討 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 要検討 |
| 外部支援スタッフ介入の可否 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 要検討 |
| 障害者雇用の実績 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| 復職に向けた相談窓口 | 連絡先: 担当者: |

復職に向け心配なこと、相談事項等ありましたら、ご自由にお書き下さい。

以上
ご協力ありがとうございました。

作成:平成23年度 治療と職業生活両立等の支援手法開発一式

機能評価票

評価日： 年 月 日

評価対象者： _____

評価者： _____

| 【リスクファクター】 | | | |
|------------|----------------------------|---|--|
| 高血圧 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 (投薬: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | コントロール: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良) |
| 糖尿病 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 (投薬: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | コントロール: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良) |
| 高脂血症 | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 (投薬: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | コントロール: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良) |
| てんかん | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 (投薬: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | コントロール: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良) |
| その他 () | <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 有 (投薬: <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | コントロール: <input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良) |

| 【健康管理能力】 ※実施状況や介助内容、配慮内容等は、備考欄に記載して下さい。 | |
|---|--|
| 服薬管理 | <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 援助があれば可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 評価困難 * 評価point: 定められた量や回数を守り、薬を飲むことができているか? 備考: |
| 栄養管理 | <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 援助があれば可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 評価困難 * 評価point: バランスのとれた食事や、リスクにそった食事のとり方ができているか? 備考: |
| 精神衛生管理 | <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 援助があれば可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 評価困難 * 評価point: 精神的ストレスに対する耐久性はあるか? 精神的ストレスを解消する方法を知り、実行することができるか? 備考: |
| 身体機能の維持管理 | <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 援助があれば可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 評価困難 * 評価point: 機能の維持や向上の為に、定期的な運動や、ストレッチなどを行っているか? 備考: |

| 【社会生活能力】 ※実施状況や介助内容、配慮内容等は、備考欄に記載して下さい。 | |
|---|--|
| 身辺処理 (食事、更衣、排泄など) | <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 援助があれば可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 評価困難 備考: |
| 家事・家庭管理 (炊事、洗濯、金銭管理、買物など) | <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 援助があれば可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 評価困難 備考: |
| 応用移動 (公共交通機関など) | <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 援助があれば可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 評価困難 備考: |
| 公共機関の利用 (郵便局、銀行、病院など) | <input type="checkbox"/> 一人で可 <input type="checkbox"/> 援助があれば可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> 評価困難 備考: |
| コミュニケーション | <input type="checkbox"/> 問題有り <input type="checkbox"/> 問題無し <input type="checkbox"/> 評価困難 * 評価point: 他人と意思の疎通を図ることができるか? 備考: |

【職務に必要な基本的情報】 ※実施状況や介助内容、配慮内容等は、備考欄に記載して下さい。

| | |
|--------|---|
| 救援要請能力 | <input type="checkbox"/> 問題有り <input type="checkbox"/> 問題無し <input type="checkbox"/> 評価困難 |
| | * 評価point: 困った時に質問をすることができるか? 助けを求められることができるか? |
| | 備考: |
| 行動計画能力 | <input type="checkbox"/> 問題有り <input type="checkbox"/> 問題無し <input type="checkbox"/> 評価困難 |
| | * 評価point: 妥当な予定を立てることができるか? ※1 効率的な手順や物の配置などを考えることができるか? 例: ボールペンを組み立て時など |
| | 備考: |

【職務に必要な基本的情報】 ※実施状況や介助内容、配慮内容等は、備考欄に記載して下さい。

| | | |
|---------------|----------|--|
| 耐久性 | 作業への取り組み | <input type="checkbox"/> 問題有り <input type="checkbox"/> 問題無し <input type="checkbox"/> 評価困難 |
| | | * 評価point: 一つの作業に一定時間(30分~1時間程度)取り組むことができるか? |
| | | 備考: |
| | 日中活動量 | <input type="checkbox"/> 問題有り <input type="checkbox"/> 問題無し <input type="checkbox"/> 評価困難 ・作業耐久時間 <input type="checkbox"/> ~3時間 <input type="checkbox"/> 4~5時間 <input type="checkbox"/> 6~7時間 <input type="checkbox"/> 8時間 ・休憩 <input type="checkbox"/> 昼休み程度 <input type="checkbox"/> 昼休み+()時間程度 |
| | | * 評価point: 一日を通してどの程度活動に参加できるか? |
| | | 備考: |
| 疲労自己コントロール | | <input type="checkbox"/> 問題有り <input type="checkbox"/> 問題無し <input type="checkbox"/> 評価困難 * 評価point: 必要に応じて休憩をとることができるか? 過度な疲労に繋がらないような配慮ができるか? |
| 備考: | | |
| 障害の理解 | | <input type="checkbox"/> 問題有り <input type="checkbox"/> 問題無し <input type="checkbox"/> 評価困難 * 評価point: 自身の抱える障害について説明できるか? 障害の影響について具体的に説明できるか? |
| 備考: | | |
| 自分自身の作業能力の把握 | | <input type="checkbox"/> 問題有り <input type="checkbox"/> 問題無し <input type="checkbox"/> 評価困難 * 評価point: 障害の影響を考慮した上で、自分が行っている、また、行おうとする作業について、「どこまでできるか」「どの程度の能力があるのか」などを判断できるか? また、見通しをつけることができるか? (例)「一人で歩けるが、物を持ちながら歩くことはまだできない」「パソコン入力のスピードは、病前に比べて8割程度だ」など |
| 備考: | | |
| 必要に応じた代償手段の活用 | | <input type="checkbox"/> 問題有り <input type="checkbox"/> 問題無し <input type="checkbox"/> 評価困難 * 評価point: 作業や生活をする上で、障害の影響を軽減するような方法を身につけているか? (例)片麻痺患者における滑り止めマットの活用、記憶障害者におけるメモ帳の活用 など |
| 備考: | | |
| 復職への意欲 | | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 評価困難 |
| ※スタッフ側から見た評価 | | 備考: |
| 復職に対する家族の協力 | | <input type="checkbox"/> 問題有り <input type="checkbox"/> 問題無し <input type="checkbox"/> 評価困難 |
| * キーパーソン() | | 備考: |

【職務遂行に必要な具体的能力・動作】 ※入居前の作業内容にチェック ※実施状況や補助内容等については、備考欄に記載して下さい

| | |
|------------------------|---|
| □座位での活動 | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □立位での活動 | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □しゃがむ | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □中腰 | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □屋外歩行(平地) | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □屋外歩行(足場が悪い所) | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □走行 | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □階段昇降 | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □ハシゴ昇降 | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □物の運搬 方法(| □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □持ち上げる ()kg程度 | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □重量のあるものを押す | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □重量のあるものを引く | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □精密作業(細かい手作業) | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □機械操作 | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □自動車運転 | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |

【職務遂行に必要な具体的能力・動作】 ※入職前の仕事内容にチェック ※実施状況や介助内容等については、備考欄に記載して下さい。

| | |
|-------------------------------|---|
| □パソコン作業 (数値入力) | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □パソコン作業 (文字・文書入力) | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □パソコン作業 (表・グラフ作成) | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □パソコン作業 (特定のソフト) | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □パソコン作業 (その他:) | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □電卓計算 | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □電話対応 | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □接客 | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □その他() | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □その他() | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |
| □その他() | □一人で可 □援助があれば可 □不可 □評価困難 |
| | 備考: |

まとめ (得意な所・利点など含む)