

サポートカード～定着支援シート～



作成日:

本人氏名:

所属部署:

(担当: )

本人の状態を知るためのチェック項目

状態	A. 状態を把握するためのサイン		B. その状態に対する対応	
	①本人が感じるサイン (自己申告や本人から聞いたことなど)	②周囲から見てわかるサイン (本人の表情や態度、作業能力など)	③本人が行うセルフケア (本人の意思で頑張ること・努力すること)	④企業や支援機関が行う対応 (状態を改善するために必要な対応)
 良好	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
 注意	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

上記を踏まえた今後の方向性

【本人が対応すること】

【企業が対応すること】

【支援機関が対応すること】