**職業相談事前調査票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作成年月日 | 平成　　年　　月　　日 | 作 成 者 | 　　　　　　　（所属：　　　　　　　　　） |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  ふりがな  名　　前 | 　　　　　　　　　　　（　　　歳） | 男 | 生年月日 | 昭和平成　　 年 月 日 |
| 女 |
| 住所 | 〒電　話（ ）　　　－ | 交通利用 | （普段利用する　　　ものを○で囲む）電車・バス・自転車　バイク・自家用車 |
| 障害者手帳 | 身 体 障 害 者 手 帳 | 愛　護　手　帳 |  精神障害者保健福祉手帳 |
| 有申請中な　し |  　　都道 　 府県 級　　年 月 日交付 | 有申請中な し |  都道 府県 級　　年 月 日交付 | 有申請中な し |  都道 府県 級　　年 月 日交付 |
| 障害状況 | 障 害 名：障害状況：重複障害：な　し・ あ　り （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ついての希望 | 職業生活に | 【本人】   |
| 【家族】  |
| について | 医療面 | 医療上の留意事項： 通　院 ： 無　・　有（１月に　　回） 服　薬 ： 無　・　有（１日に　　回）通院先（主治医）： |
| 【障害年金等】【相談支援事業所（担当者）】 | 【免許・資格等】 |
| 家族状況 | 名　　　前 | 続柄 | 年齢 | 家族の支援体制・その他 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 経歴 | 【生活歴】＜乳幼児期＞＜幼少期＞＜学齢期＞＊医療・教育・福祉等の専門機関（例：ことばの教室等）で相談指導等の有無（有・無） その相談時期と内容、状況 |
| 【最終学歴】  （ 年　　月　卒業・中退）【施設・職業訓練等】・施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　（期間：　　年　　月 ～ 　　年　　月）・施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　（期間：　　年　　月 ～ 　　年　　月）・施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　（期間：　　年　　月 ～ 　　年　　月） |
| 職歴 |  期　　間 （年.月～年.月） | 　事　業　所　名 |  仕 事 の 内 容 | 　　　離　職　理　由 |
| ① ～ |  |  |  |
| ② ～ |  |  |  |
| ③ ～ |  |  |  |
| ④ ～ |  |  |  |
| ⑤ ～ |  |  |  |

＜その他＞（その他に何かあればご記入ください）

|  |
| --- |
|  |

**社会生活状況（記入者名　　　　　　　　）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Ａ | Ｂ | Ｃ | Ｄ | 具　体　的　状　況 |
| 基本的ル｜ル | 継続勤務 |  |  |  |  |  |
| 欠勤・遅刻の届出 |  |  |  |  |
| 休憩時間と作業時間の区別 |  |  |  |  |
| 職場・作業に合わせた整容 |  |  |  |  |
| 危険への配慮 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 対人態度・意思疎通 | あいさつ |  |  |  |  |  |
| 返事・応答 |  |  |  |  |
| 分からないときの質問 |  |  |  |  |
| 作業終了の報告 |  |  |  |  |
| 作業ミスの報告 |  |  |  |  |
| 注意や指示を受けるときの態度 |  |  |  |  |
| 他者との関係 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 作業遂行力 | 体力 |  |  |  |  |  |
| 持続力 |  |  |  |  |
| 作業理解 |  |  |  |  |
| 作業速度 |  |  |  |  |
| 作業ミス |  |  |  |  |
| 作業のていねいさ |  |  |  |  |
| 準備・後片付け |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  Ａ：就職のセールスポイントになる Ｂ：就職に支障はない Ｃ：若干改善が必要（就職時にある程度の配慮が必要） Ｄ：大幅な課題の改善が必要（事業所側のかなりの配慮が必要） |

○今後の支援計画について

|  |  |
| --- | --- |
|  将来に向けて必要と思われる支援内容について |  想定される具体的な支援 |
|  |  |

○これまでの支援状況

|  |  |
| --- | --- |
| 支援目標（目標の設定時期） | 支援内容とその支援状況・評価 |
| （　　　　　　　　　　　　　） |  |
| （　　　　　　　　　　　　　） |  |
| （　　　　　　　　　　　　　） |  |

○職場実習について

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 職場実習の状況について | 期　　間（年　月～　年　月） | 事業所名 | 仕事内容 | 事業所の評価 |
| ①（　　　～　　　） |  |  |  |
| ②（　　　～　　　） |  |  |  |
| ③（　　　～　　　） |  |  |  |

○働く上での本人のセールスポイント

|  |
| --- |
|  |