**職業相談事前調査票**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 作成年月日 | 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

|  |
| --- |
|  |