

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 女	生年 月日	昭和 平成 年 月 日
------------	------	--------	----------	-------------------

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 ()
------	---------------------------------

つ職 いて 生活 の活 希に 望	【本人】 【家族】
---------------------------------	------------------

に医 療 面 で	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

社会生活状況（記入者名 _____）

		A	B	C	D	具 体 的 状 況
基 本 的 ル ー 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（事業所側のかんりの配慮が必要）

○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