

# 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】	【免許・資格等】
【相談支援事業所 (担当者)】	

家 族 状 況	名前	続柄	年齢	家族の支援体制・その他

経	<p><b>【生活歴】</b>          &lt;乳幼児期&gt;</p> <p>&lt;幼少期&gt;</p> <p>&lt;学齢期&gt;</p> <p>*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</p>				
	<p><b>【最終学歴】</b>          _____（ _____ 年 _____ 月 卒業・中退）</p> <p><b>【施設・職業訓練等】</b></p> <p>・施設名： _____（期間： _____ 年 _____ 月 ～ _____ 年 _____ 月）</p> <p>・施設名： _____（期間： _____ 年 _____ 月 ～ _____ 年 _____ 月）</p> <p>・施設名： _____（期間： _____ 年 _____ 月 ～ _____ 年 _____ 月）</p>				
歴	職	期 間	事 業 所 名	仕 事 の 内 容	離 職 理 由
		(年.月～年.月)			
		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 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