**１/２**

**職業相談・職業評価　情報提供シート**

平成　　年　　月　　日

貴施設名

ご担当者名

電話番号　　　　　 　（ 　　　　）

※ご本人のご同意の上、可能な範囲で記入してください（できればご本人と一緒に整理していただけると幸いです）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 男  女 | 生年月日 | ・昭和  ・平成 | 年　　　月　　　日　（　　　歳） |
| 住所 | 〒　　　　　－  　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　（　家族と同居　・　単身　）  （最寄駅　　　　　線　　　　　駅） | | | |
| 電話番号 | （　　　　） | 当センター  利用歴 | □ 無し  □　有り　　　　（前回　　　　年　　　月頃） | |
| 障害種類 | 身体障害、知的障害、精神障害  高次脳機能障害、発達障害  難病、その他（　　　　　　　　　　　） | 障害名  病名 | 診断を受けた時期（　　　　）歳頃 | |
| 障害者  手　帳 | 身体障害者手帳　　　　　 　（　　　）級　　　　　　　　　　　　　　 　 □ 無し  療育手帳　　　　　　　　　　　 （　　　）度　　　　　　　　　　　　 　　 □ 申請中（取得予定　　 月頃）  精神障害者保健福祉手帳　（　　　）級　　　　　　　　　　　　　　　 □ 申請検討中 | | | |
| 障害の状況 | ●障害の状況  ●医療の状況　　※定期的に通院している場合、ご記入ください　　（　あり　・　なし　・　不明　）  ・発病の時期：  ・通院状況（病院名：　　　　　　　　　　　　　　　通院頻度：　　　　　　　　　）  ・服薬：　あり　（1日　　回　薬の種類　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　・　なし  ・服薬の自己管理（　可　・　不十分　・　不可　）  ・具体的な症状・安定度：  ・就労上の配慮事項等　： | | | |
| サポート  体制 | ●ハローワークへの登録　：　□　無し　　　□有り（　一般窓口　・　障害者窓口　）  ●その他に利用している機関  （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | |
| 社会保障  関係 | ●障害年金　：　□　無し　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　 　●その他の手当等  　　　 □ 申請中  　　　 □　有り　（　基礎年金　・　厚生年金　）　（　　　　級） | | | |
| 本人・保護者の職業に関する考え方 | ●希望職種や条件、今後についての方向性等 | | | |

２/２

|  |  |
| --- | --- |
| **経歴** | ●最終学歴  中学校　・　高等学校　・　特別支援学校・　大学　・　大学院　・　専門学校　/卒業　・　中退　・　在学中  ●職歴  ●施設利用歴　～貴施設利用に至る経緯～ |
| 免許・資格 |  |
| 貴施設の  ご意見・連絡 | ●作業状況（取り組み内容・指示理解・作業能率・作業態度・出欠状況等）  ●職場体験実習状況  ●対人関係・性格  ●支援の際に配慮されていること（指示の出し方や環境設定等）  ●就労に向けて課題と思われること、長所・セールスポイント  ●貴施設の支援方針、今後貴施設として支援できること（具体的な関わり等） |

※提供いただいた個人情報は、「独立行政法人等の保有する個人情報の保護に関する法律」及び当機構の定める「個人情報の取扱いに関する規程」等に従い、適切に取扱います。当センターがサービスを提供するために利用します。

福岡障害者職業センターに上記情報を提供することに同意します

年　　　月　　　日　対象者署名：

支援機関の方へ

職業評価を利用いただく支援機関の皆様に、就労支援を行う中でのニーズを確認させていただき、就業支援技法に関する助言や当センターの支援場面の見学、演習の機会を提供したいと考えています。下記のアンケートにご協力いただけると幸いです。

□　職業センターの評価場面を見学して、どのような視点でアセスメントしているか参考にしたい

□　職業評価をフィードバックする場面に同席して、フィードバックの仕方を参考にしたい

□　ナビゲーションブックなど、支援ツールの作成、活用方法を学びたい

□　障害特性に関する理解を深め、似たようなケースを支援している他機関の支援方法を学びたい

□　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

※　対象者の意向や他機関のニーズ状況等によりご希望に添えない場合もありますので、予めご了承ください。演習等を行う際は、貴機関の連絡先電話番号へご案内させていただきます。