

職業相談・評価の事前調査票

職業相談・評価の利用にあたり、以下の通り情報提供いたします。なお、ご本人及びご家族は埼玉障害者職業センターの利用を希望しており、記載した内容はご本人及びご家族の了解を得ています。

作成年月日		年	月	日	作成者	所属			
						氏名			
フリガナ					生年月日	年 月 日生			
対象者氏名					年齢	歳			
診断名					障害者手帳	身体障害者手帳			級
						療育手帳			度
						精神障害者保健福祉手帳			級
ご本人が自覚している特性・症状									
通院・服薬状況	※通院や服薬の状況等(病院名、通院や服薬の頻度、働くことに関する主治医の意見等)								
就職に対する希望や考え	本人								
	家族								
	支援者								
生活歴	※教育歴、職歴(履歴書など別添資料でも可)、診断のきっかけ、福祉施設への通所目的								

施設等での状況						
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)		A	B	C	D	具体的な状況
(通所施設や在学者の場合)欠席・遅刻・早退等の状況						
健康面	仕事を継続していくための基礎体力がある					
	調子が悪くなった時には適切に対処できる					
	(通院している場合)定期的に通院して、服薬が守れる					
日常生活	概ね決まった時間に起床、就寝している					
	1日3食、概ね決まった時間帯に食事している					
	身だしなみに気を付けることができる (歯磨き、頭髪、ひげ剃り、服装等)					
	金銭管理ができる					
	余暇を楽しく過ごすことができる					
対人関係	挨拶や返事ができる					
	言葉遣いや態度、マナーができています					
	自分の要求を伝えられる					
	ちょっとした一言が言える (ありがとう、すみません、失礼します等)					
基本的労働習慣	遅刻等の時には連絡ができる					
	安全に気を付けて仕事ができる					
	分からない時に、自分から質問することができる					
	指導や助言等を素直に聞くことができる					
	休憩時間と仕事時間を区別して行動することができる					
	すすんで作業の準備ができる					
作業遂行	規則を守ることができる					
	気分にもうなく、仕事を継続できる					
	適切な速さで、一定の作業量をこなせる					
	人と協力して仕事をするすることができる					

本人と共有している課題	課題	現在の取り組み状況
	①	
②		
③		
就職支援者が職場配定に向けて	①	
	②	
	③	

※この調査票により取得した個人情報は、埼玉障害者職業センターにおいて適正に管理します。

※同様の内容が含まれていれば、別様式の添付で結構です。