|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 記入年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | 記入者氏名 | | （本人との関係　　　　　　　　　　） | | | |
| 氏名 | |  | | | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日生　（　　　　）歳 | | | |
| 現住所 | | 〒    TEL：　　　　　（　　　　） | | | | | | | | | | | |
| ◆本人の進路希望 | | | | | | | | | ◆施設側の取り組み、見通し | | | | |
| ◆家族の進路希望 | | | | | | | | |
| 診断名： | | | | | | | | | | | | | |
| 療育手帳：　　有（等級　　　）・無　　交付年月日：　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 身体障害者手帳：　　有（等級　　　）・無　　交付年月日：　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 精神保健福祉手帳：　　有（等級　　　）・無　　交付年月日：　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | |
| 身体状況 | 身長　　　　cm | | | 体重　　　kg | | | 握力　　右：　　kg  左：　　kg | | | | | 視力　右　　　（矯正　　　）  　　　左　　　（矯正　　　） | |
| ◆医療上の留意事項等        通院：　有・無　（月に　　回／週に　　回）　病院名：　　　　　　　　主治医の氏名：  服薬：　有・無　（1日に　　回） | | | | | | | | | | | | |
| 家族状況 | 氏名 | | 続柄 | | 年齢 | 氏名 | | | | 続柄 | 年齢 | | 備考 |
|  | |  | |  |  | | | |  |  | |  | |
|  | |  | |  |  | | | |  |  | |
|  | |  | |  |  | | | |  |  | |

**≪　事前調査票　≫**

**通勤の手段**

◆最寄りのバス停や駅（遠い等の理由で現実的に利用困難な場合は未記入で結構です。）

　　バス停名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　駅名：

◆通勤手段として単独利用が可能なもの（利用経験があるもの）に○印を付けてください。

　　バス、電車、自転車、自家用車、その他（具体的：　　　　　　　　　　　　　　　　）

◆就職を考える際に、通勤の面で配慮を要することがあればお書きください。

**生活歴**

◆学級　　　小学校　□普通学級（　　年～　　年）　　□特別支援学級（　　年～　　年）　　□特別支援学校

　　　　　　　 中学校 □普通学級（　　年～　　年）　　□特別支援学級（　　年～　　年）　　□特別支援学校

　　　　　　　 高校 □(　　　　　　　　　　 　　　　　)科　（　　年～　　年）　　□特別支援学級（　　年～　　年）

◆幼児期、学齢期の特記事項

◆学齢期以降の特記事項（職歴及び施設の利用歴、在宅時の状況等）

**実習状況**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習期間 | 年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日　（　　　　　日間） | | | |
| 事業所名 |  | 事業内容 |  | |
| 実習時間 | 時　　　分～　　　　時　　　分 | 通勤方法(時間) | |  |
| 作業内容 |  | | | |
| ◆事業所の評価 | | | | |
| ◆ご本人の感想、施設側の評価をご記入ください。 | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習期間 | 年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日　（　　　　　日間） | | | |
| 事業所名 |  | 事業内容 |  | |
| 実習時間 | 時　　　分～　　　　時　　　分 | 通勤方法(時間) | |  |
| 作業内容 |  | | | |
| ◆事業所の評価 | | | | |
| ◆ご本人の感想、施設側の評価をご記入ください。 | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 実習期間 | 年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日　（　　　　　日間） | | | |
| 事業所名 |  | 事業内容 |  | |
| 実習時間 | 時　　　分～　　　　時　　　分 | 通勤方法(時間) | |  |
| 作業内容 |  | | | |
| ◆事業所の評価 | | | | |
| ◆ご本人の感想、施設側の評価をご記入ください。 | | | | |

**職場での態度・作業能力等**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | Ａ | Ｂ | Ｃ | Ｄ | 具体的状況等 |
| 基本的ルール | 継続勤務 |  |  |  |  |  |
| 欠勤・遅刻の届け出 |  |  |  |  |
| 休憩時間と作業時間の区別 |  |  |  |  |
| 作業に合わせた整容 |  |  |  |  |
| 危険への配慮 |  |  |  |  |
| 態度面 | あいさつ |  |  |  |  |
| 返事・応答 |  |  |  |  |
| 分からない時の質問 |  |  |  |  |
| 作業終了の報告 |  |  |  |  |
| 注意や指示を受けるときの態度 |  |  |  |  |
| 作業遂行力 | 体力 |  |  |  |  |
| 作業理解 |  |  |  |  |
| 作業速度 |  |  |  |  |
| 作業ミス |  |  |  |  |
| 作業の丁寧さ |  |  |  |  |
| 準備、片づけ |  |  |  |  |

**Ａ**：就職のセールスポイント　　**Ｂ**：就職に支障はない　　**Ｃ**：若干改善が必要　　**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）

◆該当する項目があれば○を付けてください。

１．無断欠勤をする可能性がある

２．常に人がついて指示しないと休憩時間外であっても勝手に休む。

３．注意を守る意識が無く、何回注意しても守ることができない。

４．危険認識に乏しく、事故や異常がよくわからない。

５．わざと危険な行為をする。

６．ミスが分かっていても報告しない。指摘されても素直に認めない。

７．注意や指示に対し拒絶的な反応をとる

８．体力が無く座位作業であっても頻繁に休憩を要する。

９．作業ミスが多く、常にチェックが必要。

１０．常に指導してもミスが出る。

◆就職を考える際の本人のセールスポイント

◆就職を考える際に不安な点や事業所に配慮してほしい事項