

記載例

(様式2-2-②)

事前確認票

作成年月日 令和〇年〇月〇日

支援機関名	就労移行支援事業所 〇〇〇	支援機関種別	就労移行支援事業所
担当者職名	就労支援員	氏名	〇〇 〇〇

プルダウンより、
お選びください。

【対象者情報】（評価を受ける方）

フリガナ	カナガワ キンタロウ	生年月日	昭和〇〇年〇月〇日生
対象者氏名	神奈川 金太郎	年齢	39 歳

＊障がいについて

具体的な 症状	診断名①（判定）： 左下肢機能障がい（脳出血後遺症）・・・上肢、視覚、言語は問題ない。 35歳の時、脳出血を受傷。後遺症が残った。左足のしびれがあり、独歩可能だが、階段の昇降や段差のある場所での移動は困難。家の中では杖なし、外出時はＴ字杖を使用している。利き手は右手。	
	診断名②（判定）： 高次脳機能障がい（脳出血後遺症）・・・主に記憶障がい 新しいことが覚えにくい。日頃メモを取るなど、本人なりの工夫はしている。障がい受容にも課題がある。	
	診断名③（判定）： てんかん（脳出血時の開頭手術後、発症） 1～2か月に1回程度、意識が遠のくような発作が認められる。発作が生じた場合は、座位で5分間ほど安静を保つことで、回復が見込める。	
	診療科	※通院頻度・服薬の有無・主治医の就労に関する意見など
	脳神経外科	月1回通院。降圧剤・抗てんかん薬服用。MRI検査を1年に1回受けている。就労の可能性について、主治医は「配慮のある環境なら可能」と話している。
通院状況	科	
	科	
	科	
その他 （現在の 体調など）	※一般的な疾病を含む（例）アトピー性皮膚炎・片頭痛・疲れやすいなど	
	てんかん発作は、完全にコントロールできているわけではないが、他の症状は、概ね固定されている。	

診断名が4つ以上ある場合、同じ障がい種別（ASD、ADHDなど）でまとめて記載していただいても結構です。また別に作成した資料添付でも可能です。

発作を有する障がいは、症状と発作時の対応方法を記載してください。

* 支援について

対象者の就労に関する希望	自宅から近い場所での事務職を希望
支援段階（個別支援計画など）と現在の支援内容	リハビリも含め、半年間入院加療を受けた。退院後、地域活動支援センター通所（3年）を経て、就労移行支援事業所を利用し、1年経過。週4回利用。企業実習はまだ、行っていない。相談支援事業所（計画相談）、医療機関（SW）と共にチーム支援している。 主にPCスキルアップ訓練に取り組んでおり、資格取得を目指している。座学では、コミュニケーション講座やビジネスマナー講座にも参加している。
他の福祉サービス等の利用歴	※サービス形態・時期など 地域活動支援センター通所3年 訪問看護（服薬管理）を現在も隔週で利用

各機関での支援の見立てを記載してください。

就労系サービスだけでなく、公的機関（生活保護、生活困窮相談など若者支援、自立訓練、相談支援などの利用歴をご記載ください。

離職理由は、「一身上の都合」ではなく、具体的な理由をお書きください。
履歴書・職務経歴書を添付する場合も同様です。

ご記載いただいた内容全ての配慮を、約束するものではありません。

* 就労について

※履歴書・職務経歴書添付でも可能

職歴□	①	期 間	:	平成〇 年 〇 月 ~	平成〇 年 〇 月	
		職種・就業形態	:	コンビニエンスストア（アルバイト） 接客・品出し 週2日3時間		
		離 職 理 由	:	高校在学時期 卒業のため離職		
	②	期 間	:	平成〇 年 〇 月 ~	平成〇 年 〇 月	
		職種・就業形態	:	部品製造業（正社員） ラインでの組立作業 フルタイム		
		離 職 理 由	:	自分の適性に合っていないと思い離職		
	③	期 間	:	平成〇 年 〇 月 ~	平成〇 年 〇 月	
		職種・就業形態	:	運送業（派遣社員） ルート配達		
		離 職 理 由	:	腰痛を発症し、離職		
	④	期 間	:	平成〇 年 〇 月 ~	平成〇 年 〇 月	
		職種・就業形態	:	物流関係（派遣社員）夜間倉庫 仕分け作業		
		離 職 理 由	:	期間満了のため離職		
	⑤	期 間	:	平成〇 年 〇 月 ~	令和〇 年 〇 月	
		職種・就業形態	:	飲食店（パート） 接客 週5日 15時-25時		
		離 職 理 由	:	仕事中に脳出血で倒れて長期入院。復職かなわず、離職		

* 評価来所時の希望

要配慮事項	※来所不可能な曜日・休憩の取り方など 悪天候（台風、強風など）の時は来所を控えたい。 隔週（水曜日）で、訪問看護を利用している。できれば水曜日以外で来所を希望する。
その他	※評価にあたり伝えておきたい事項 メモをとるようにしているが、記憶の保持が難しいため、約束を忘れてしまうことがある。

※記載いただいた個人情報は、職業能力評価の目的以外には一切使用いたしません。

※職業能力評価実施依頼書（様式2-2-①）、事前確認票（様式2-2-②）は、ホチキス止めて、ご郵送ください。