

社会生活等状況確認書

受講希望者の現在の社会生活状況を一番把握されている方（※）が、できるだけ詳しく記入してください。

※記入者は、主治医または日常的に関わりのある支援機関の支援者（かかりつけ医療機関、学校、障害者職業センター、障害者就業・生活支援センター、就労移行支援事業所、就労継続A型またはB型事業所等）です。

千葉県立障害者テクノスクール校長 様

以下の者を受講希望者として紹介します。

受講希望者氏名		生年月日	昭和・平成	年	月	日 (歳)
---------	--	------	-------	---	---	--------

◆応募資格（満たしているものにチェックを入れてください）◆

- | | |
|--|---|
| ☐ 障害のある方で職業人として自立が見込まれる | ☐ 職業訓練に耐えることができると認められる |
| ☐ 障害の症状が固定（安定）している | ☐ 集団生活に適応できる |
| ☐ 当該コースの技能習得に意欲がある | ☐ 訓練受講に家族などの理解と協力が得られる |

1. 病気・障害について（□には該当するものを、チェック（✓）を入れてください）

[illegible]

2. 障害の状態について（□には該当するものを、チェック（✓）を入れてください）

(1) 現在の状態（具体的な症状と程度）
(2) 症状の安定度
・ 安定度 ☐ 安定している（ か月前から） ☐ 時々不安定になる ☐ 不安定 ・ 不安定になる理由： ・ 悪化時のサイン： ・ 悪化時の対処法：
(3) 日常生活能力の程度
☐ 社会生活は普通にできる。 ☐ 家庭内での日常生活は普通にできるが、社会生活上困難がある。 ☐ 家庭内での単純な日常生活はできるが、時に応じて援助や保護が必要である ☐ 身のまわりのことはかろうじてできるが、適当な援助や保護が必要である。 ☐ 身のまわりのことは全くできない

裏面に続く

3. 生活面について

生活リズムの安定性
「就寝・起床時間等の1日の過ごし方」「睡眠の状況」「食事を規則正しくとれているか」など

4. 対人関係について

コミュニケーションの傾向
「挨拶や返事の可否」「言葉遣いや態度」「自分の気持ちを伝えられるか」「他人に対し配慮ができるか」「困った時に相談できるか」「集団生活の場面で周囲との関わり方」「支援機関職員との関係性」など

5. 最近の活動状況

施設等への通所状況
「週何日、何時から何時まで就労、施設通所か」「遅刻・欠席の有無」「プログラム参加できているか」「自分で通所しているか」など

6. 就労について（□には該当するものを、チェック（✓）を入れてください）

(1) 本人の仕事に対する意欲等
「本人の働きたい理由、意欲」「希望職種・条件」「障害の開示・非開示の希望」など
(2) 労働能力の程度
・就労可能な具体的な就労場所 ☐ 通常勤務（1日8時間、週5日の就労可能） ☐ 短時間勤務（1日 時間、週 日まで就労可能） ☐ 福祉施設での軽作業等 ☐ その他の施設： ・その他の条件：
(3) 就労に関する意見
現在の病状等の観点から、現時点において、職業訓練や求職活動を行うことについて ☐ 職業訓練や求職活動を行ってよいと考える（わかれば記載：左記の状態になって約 年 か月） ☐ 職業訓練や求職活動はもう少し回復してからが望ましいと考える ☐ その他（具体的に）：

7. その他

職業訓練にあたり参考となる事項

記載日 令和 年 月 日

医療機関または
支援機関の名称

診療科名及び医師氏名
または支援者の職名・氏名

所在地
電話番号