

就労困難性に係る情報シート

作成者情報			
支援機関名		担当者氏名	
連絡先		相談・支援開始時期	西暦 年 月 ～

利用者情報			
氏名		生年月日	西暦 年 月 日

過去の就労状況（直近3年間）			
雇用先企業名		就労期間	西暦 年 月 ～ 年 月
働いていた時の状況 (雇用条件や仕事内容等)	【雇用形態】 ☐ 正社員 ☐ 契約社員 ☐ パート・アルバイト		
	☐ 福祉就労（事業所名： ）		
	【勤務時間】 : ~ : 【勤務日数】 週 日勤務		
	【従事していた業務内容】		
職場で受けていた配慮			
就労継続が困難となった要因 (複数選択可)	☐ 勤怠が安定しない（無断欠勤など） ☐ 上司や先輩の指示が守れない ☐ 報告・連絡・相談ができない ☐ 集中力が持続しない ☐ 生産性の低さ ☐ その他（自由記述） ☐ 期日を守れない ☐ ミスを放置する ☐ 上司や同僚（または顧客）と人間関係が構築できない		
	[]		

本人の状況について（直近3年間）	
現時点の日中活動	☐ 在宅 ☐ デイケア等の利用 ☐ 単発で就労（アルバイト含む） ☐ 福祉サービスの利用 （サービス名： 事業所名： ） ☐ その他（ ）
生活状況 家族状況	※本人の病状や生活状況、家族状況（同居の有無や協力の有無）についてできるだけ詳細に記載してください

総合所見

本人が希望している 働き方	
本人が認識している 就労上の課題	
本人に向いていると 思われる働き方	
今後の支援の方向性 （作成者所見）	※本人の課題に対してどのような支援が必要か等、できるだけ詳細に記載してください