

# 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)	<b>【雇用形態】</b> <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員 <input type="checkbox"/> パート・アルバイト <input type="checkbox"/> 福祉就労（事業所名： _____） <b>【勤務時間】</b> _____ : _____ ~ _____ : _____ <b>【勤務日数】</b> _____ 週 _____ 日勤務 <b>【従事していた業務内容】</b>	
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)	<input type="checkbox"/> 勤怠が安定しない（無断欠勤など） <input type="checkbox"/> 上司や先輩の指示が守れない <input type="checkbox"/> 報告・連絡・相談ができない <input type="checkbox"/> 集中力が持続しない <input type="checkbox"/> 生産性の低さ <input type="checkbox"/> その他（自由記述） [ _____ ]	<input type="checkbox"/> 期日を守れない <input type="checkbox"/> ミスを放置する <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> デイケア等の利用 <input type="checkbox"/> 単発で就労（アルバイト含む） <input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用 （サービス名： _____ 事業所名： _____） <input type="checkbox"/> 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

## 作成にあたっての注意

- 本シートは、あくまでも本シートを作成する支援機関が把握している内容の範囲で作成され、支給決定権者による支給決定において就労困難性を確認するための資料となります。
- 本シートを作成できる支援機関とは、行政機関・福祉機関・労働機関・教育機関などを想定しています。
- 本シート作成時には、ご本人の了承を得たうえで、第三者の意見として作成してください。作成後はご本人の確認を得たうえで、本人が居住する市の障害福祉関係課へ提出してください。
- 本シートは本人に聞き取りしながら作成するものではありませんので、ご注意ください。
- 過去の就労状況（職歴）については、直近3年以内で支援機関（資料作成機関）が直接的に把握している分のみの記入となります。複数把握している場合は、直近職歴を本シートに記載し、残りの職歴を日付を遡って別シート（職歴別紙シート）に記載し、提出ください。

