

記載日

令和 年 月 日

就労選択支援アセスメントシート

支援対象者

ふりがな		生年月日	
氏名		年齢	
障害種別		性別	

相談支援事業所

事業所名		担当支援者	
------	--	-------	--

就労選択支援事業所

事業所名		担当支援者	
------	--	-------	--

作業場面協力事業所

事業所名		担当支援者	
------	--	-------	--

※本人が選択した進路先へもコピーを渡してください

選択先事業所

事業所名		担当支援者	
------	--	-------	--

【 基本情報 】

氏名 ()	性別 男性 女性	手帳種別 身体・知的 精神 () 級	年齢 歳	生年月日 昭和・平成 年 月 日
住所				
本人連絡先			緊急連絡先()	

家族構成

氏名	続柄	年齢	同居/別居	備考（仕事先等）
		歳	同・別	
		歳	同・別	
		歳	同・別	
		歳	同・別	

家庭(等)での様子

リラックスできること	
趣味・得意なこと	
好きなもの・興味関心	
家庭での過ごし方(お手伝い)等	
何か困っていることはありますか	

現在の在籍情報

場所	経過年数	活動内容・出席率・強み・課題 等

通院情報

病院名	主治医	通院頻度
診断名		
服薬情報	朝・昼・夕・就寝時・頓服	自己管理、その他（ ）
緊急時対応の可能性（てんかん、アレルギー、病歴等）		

年金情報

障害基礎年金（ ）級	障害厚生年金（ ）級
申請中（申請月 年 月頃）	未受給・未申請

学歴

学校名	支援有無	当時の様子等
小学校	特別支援 有	
中学校	特別支援 有	
高校	特別支援 有	
専門学校		

実習経験

実習先	時期	作業内容・時間 等

職歴

会社名	時期	作業内容・時間 等

就労選択支援 サービス提供確認シート

～ アセスメントを始める前に ～

1. 就労系障害福祉サービスの説明をしたか？

(方法には その具体的方法を記入・しなかった場合 その理由を記載する)

確認項目	回答	方法・理由
就労移行支援・就労継続支援 A 型・就労継続支援 B 型、それぞれのサービスの目的や意義等を利用者に伝えたか		

2. 一般（企業）就労について説明をしたか？

(方法には その具体的方法を記入・しなかった場合 その理由を記載する)

確認項目	回答	方法・理由
一般就労へ理解を促進させるための時間を本人や保護者に設定したか		
一般就労した際に困難に直面した時の相談機関（障害者就業・生活支援センター等）を説明したか		

～ アセスメント途中や終了後 ～

確認項目	回答	実施日・予定日
多機関の担当者と会議をおこなったか		
アセスメントの結果を本人・関係者を交えてフィードバックしたか		

就労に対する希望・ニーズ

1. 【 アセスメント前 】 希望を教えてください。当てはまる項目に○をつけてください

	一般就労を希望している（企業への就職）
	就労継続支援 A 型を希望している
	就労継続支援 B 型を希望している
	就労移行支援を希望している
	その他
	よくわからない
	考えたことがない

上記の理由を教えてください

--

2. 働きたいと思う理由は何ですか？ 当てはまる項目に○をつけてください

	収入（給料）で欲しいものを買ったり、楽しみに使うため
	仕事をするのが楽しいため
	人のために役立ちたいため
	自分の能力を高めるため
	人や社会と関わりたいため
	働くよう言っている親や周りの人を納得・安心させるため
	働くことでいろいろな経験をつみたいため
	その他
	わからない

3. どのような働き方を希望しますか？ 当てはまる項目に○をつけてください

【 労働日数・時間 】		【 休日 】	
	フルタイム		完全週休2日（土日以外でも可）
	パートタイム		週休2日
	どちらでもよい		週休3日以上
	わからない		週休1日
	その他：		わからない
			その他：

具体的な労働日数・時間・休日等について

--

就労のための基本的事項 ①（作業遂行能力）

評価（ 4 できる → 3 できる時もある → 2 あまりできない → 1 できない ）

No.	作業遂行 項目	自己評価	支援者 評価	共同 評価	本人・保護者のコメント 今後の可能性、強みになることや課題、支援の有無での変化 等
1	指示された通りに作業 ができる				
2	安全に作業することが できる				
3	決められた時間内に作 業を完了することがで きる				
4	正確に作業ができる				
5	作業を繰り返すことで 上達する				
6	細かい作業ができる				

No.	作業遂行 項目	自己評価	支援者 評価	共同 評価	本人・保護者のコメント 今後の可能性、強みになることや課題、支援の有無での変化 等
7	必要とされるスピード で作業ができる				
8	集中して作業に取り組 める				
9	作業内容、手順、環境 の変化に対応ができる				
10	自分のミスに気づくこ とができる				
11	1日（7～8時間）通 して作業ができる				
12	自分から進んで作業す ることができる				
13	自分の成長のために、 必要な技能や知識を学 ぶことができる				

就労のための基本的事項 ②（職業生活）

評価（ 4 できる → 3 できる時もある → 2 あまりできない → 1 できない ）

No.	作業遂行 項目	自己評価	支援者 評価	共同 評価	本人・保護者のコメント 今後の可能性、強みになることや課題、支援の有無での変化 等
1	職場の規則を守ることが できる				
2	やむを得ない理由以 外、遅刻・欠勤・早退 がない				
3	遅刻、欠勤などの連絡 が自分でできる				
4	日常生活動作が自立し ている (食事、着替え、排泄、入浴)				
5	身だしなみを整えるこ とができる				
6	体調に気を付けること ができる				

No.	作業遂行 項目	自己評価	支援者 評価	共同 評価	本人・保護者のコメント 今後の可能性、強みになることや課題、支援の有無での変化 等
7	体調不良時に自分で対処ができる				
8	交通機関を一人で利用できる				
9	作業工程を理解することができる				
10	起床・食事・睡眠などの生活リズムが整っている				
11	ストレスに対処ができる（解消ができる）				
12	医師の指示通りに通院・服薬ができる				

就労のための基本的事項 ③（対人関係）

評価（ 4 できる → 3 できる時もある → 2 あまりできない → 1 できない ）

No.	作業遂行 項目	自己評価	支援者 評価	共同 評価	本人・保護者のコメント 今後の可能性、強みになることや課題、支援の有無での変化 等
1	相手や場に応じた挨拶 や返事ができる				
2	同僚や上司と会話がで きる				
3	自分の気持ちを相手に 伝えることができる				
4	相手が確認したいこと について答えることが できる				
5	質問・報告・連絡・相 談することができる				
6	感情をコントロールす ることができる				

No.	作業遂行 項目	自己評価	支援者 評価	共同 評価	本人・保護者のコメント 今後の可能性、強みになることや課題、支援の有無での変化 等
7	相手や場に応じた言葉 を使うことができる				
8	職場の役割を理解して 行動することができる				
9	他者と協力して作業す ることができる				

【 就労選択支援 アセスメント結果 報告書 】

氏名	性別	障害種別・手帳種別	生年月日	年齢
() 氏	男性 女性	身体・知的・精神 級	昭和・平成 年 月 日	歳
現住所				
送迎ポイント				
かかりつけ医	診断名			

1 【 就労選択支援の利用の経緯・目的 】

--

2 【 ご本人の思い 】 将来への思い 働くことに関する希望

--

3 【 家族の思い・希望 】

--

4 【 アセスメント結果 】

利用後の感想	
得意なこと・強み	
苦手	
課題	
将来の可能性	
総合所見（本人の力が発揮できる環境等について）	

