

就労継続支援B型利用にかかるアセスメントシート【学校記入用】

		平成 年 月 日現在	
学校名		作成者	連絡先
基本情報	本人確認欄 (本人署名)	本人記載	
フリガナ	フリガナ記入	性別	年齢
氏名		生年月日	平成 年 月 日
住所			
保護者	続柄 ()		
電話	FAX番号	携帯電話	
障害区分	<input type="checkbox"/> 身体・ <input type="checkbox"/> 知的・ <input type="checkbox"/> 精神・ <input type="checkbox"/> その他 ()		
手帳区分	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> 精神保健福祉手帳
障害名	等級 級		
医療機関	電話	通院周期	
家族構成			
就労に関する事項	(一般就労希望の有無: あり ・ なし)		卒業してすぐではなく、将来的な希望の有無
希望進路	第1希望	就労継続B型が希望である	
	第2希望	その他の選択肢があるということを伝える必要あり	
希望地	第1希望		
	第2希望		
通勤方法	<input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 送迎 <input type="checkbox"/> その他 ()		
希望進路の理由	本人の希望での進路なのか？家族の意向による進路なのか？などの記載を忘れずに		
就職を希望しない理由	本人に理由があるのか？家族の判断によるものなのか？などを明確に記す		
配慮事項	身体的特徴などから配慮が必要な場合記入する。(音・光など)		
家族から見た課題	家族から聞き取ること		
教育機関所感	担任の先生及び進路担当職員等に聞き取ること		