

むすびあいシート【就労期】

記入者 〇〇 〇〇 (事業所職員) 年 月 日 (24) 歳の状況
 (保護者・事業所職員・クラス担任等)

ふりがな		生年月日	〇年 〇月 〇日生
氏名	〇〇 〇〇	メールアドレス	aaaa@〇〇〇.〇〇
本人の連絡先	XXX-XXX-XXX	電話番号	XXX-XXX-XXX
本人以外の連絡先	〇〇 〇〇〔続柄 父〕	交通手段	徒歩、自転車
住所	〒〇〇〇-〇〇〇〇 ……県……市……町……	通勤方法	自立・要支援 〔内容〕
資格	運転免許など		

○本人の状態

障害や病気	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	<input type="checkbox"/> 肢体不自由 <input type="checkbox"/> 聴覚障害 <input type="checkbox"/> 視覚障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 発達障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> その他 (診断名他) 精神発達遅延
手帳	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	身体()級 療育(A・ <input checked="" type="radio"/> B) 精神()級
利用している福祉制度	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	※特別児童扶養手当や障害年金などを受給している場合に記入しましょう。 障害年金
薬	<input checked="" type="radio"/> 有・ <input type="radio"/> 無	〔薬名〕 〇〇〇 〔飲み方の工夫〕 〔医療機関〕 〇〇病院 〔医師名〕 〇〇 〇〇
アレルギー	有・ <input checked="" type="radio"/> 無	〔内容〕 〔緊急時の対応方法〕
日常生活動作	<input checked="" type="radio"/> 配慮要 <input type="radio"/> 不要	<input type="checkbox"/> 着替え <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> こだわり <input type="checkbox"/> 社会性 <input type="checkbox"/> その他 〔内容〕物の配置のズレ、勝ち負け

○本人の能力、特性

特技・趣味	<ul style="list-style-type: none"> ・集中力がある ・散歩が好き 	→仕事への影響(強みを活かせる業務等) ・一つのことに対する集中力があるため、ルーチン業務が得意で、自分なりに工夫し業務の効率を上げることにできる
苦手なこと	<ul style="list-style-type: none"> ・人混みや集団行動が苦手 	→仕事への影響(必要な配慮等) ・単独でできる作業に適している。 ・また、大きな音に過敏に反応してしまうため 静かな空間での作業が望ましい

○将来設計

今後やりたいこと	グループホームを出て一人暮らしをしたい。
----------	----------------------

○ボランティア体験や就労体験、職業訓練、職業評価など

年月日（期間）	場所、会社名など	体験内容、訓練内容、職業評価
○～○	○○ボランティア 実行委員会	リレーマラソン大会運営業務

○職歴

年月日（期間）	就労先	雇用形態	仕事内容	離職理由
○～○	就労移行支援A型事業所	福祉就労	社用車の洗浄、シュレッダーがけ	賃金
○～○	T会社トライアル雇用	一般就労	データ入力、電話対応	人間関係

○定期的に利用している医療機関

医療機関名	主治医
○○精神科病院〔初診日 ○ / ○ / ○〕	○○Dr.
〔初診日 / / 〕	
〔初診日 / / 〕	

○定期的に利用している相談支援機関

相談支援機関名	担当職、氏名
相談支援事業所○○	相談支援専門員 ○○

○定期的に利用しているサービス事業所

サービス事業所名	担当職、氏名
自立訓練	支援員 ○○
就労移行支援	支援員 ○○

○卒業後の相談支援機関に対する相談などの内容

年月日	相談支援機関名	相談内容
○/○/○	相談支援機事業所 ○○	もっと色々な体験をして余暇を楽しみたい。
/ /		
/ /		

○対人関係に関するチェックリスト

<p>コミュニケーション を取る際に 配慮してほしいこと 分かってほしいこと</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>急に大きな声を出さないでほしい <input type="checkbox"/>選択肢を準備してほしい <input type="checkbox"/>指示内容が記載されたものを渡してほしい <input type="checkbox"/>単純明快に言ってほしい <input type="checkbox"/>身体に触れないでほしい <input type="checkbox"/>答えるまでに時間がかかるので待ってほしい <input type="checkbox"/>不安になると話し続ける <input type="checkbox"/>言いたいことがあっても我慢してしまう <input type="checkbox"/>言いたいことをズバリと素直に言う傾向がある <input type="checkbox"/>嫌だと言えない <input type="checkbox"/>目（視線）を合わせられない <input type="checkbox"/>その他 〔内容〕
<p>困ったり ストレスを 感じる場面 その際の行動</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>注目される場面 <input type="checkbox"/>初めての場所や人、仕事 <input type="checkbox"/>見通しが持てないとき <input type="checkbox"/>やることが複数あるとき <input type="checkbox"/>急な予定変更のとき <input type="checkbox"/>うるさいとき（声が高い、声大きい、早口、その他） <input type="checkbox"/>嫌なことを言われたとき（NGワード） <input type="checkbox"/>黙る <input type="checkbox"/>大声を出す <input type="checkbox"/>オウム返しになる <input type="checkbox"/>その場から逃げ出す <input type="checkbox"/>身動きが取れなくなる <input type="checkbox"/>独り言を言う <input type="checkbox"/>耳をふさぐ <input type="checkbox"/>その他 〔内容〕
<p>困っている場合の 対処方法</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>静かな刺激の少ない所に移る <input type="checkbox"/>見守ってくれる人が寄り添う <input type="checkbox"/>落ち着いてから、穏やかな声でゆっくり話す <input type="checkbox"/>気持ちを代弁してあげる <input type="checkbox"/>その他 〔内容〕
<p>人間関係や 社会生活で 気をつけていること</p>	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/>メモをとる <input type="checkbox"/>タイマーをかける <input type="checkbox"/>ボイスメモを記録する <input type="checkbox"/>他人との距離に気をつける（異性など） <input type="checkbox"/>その他 〔内容〕 <input type="checkbox"/>メモを貼る <input type="checkbox"/>他人に確認する <input type="checkbox"/>リストを作る