

3. 生活面について

生活リズムの安定性
「就寝・起床時間等の1日の過ごし方」「睡眠の状況」「食事を規則正しくとれているか」など

4. 対人関係について

コミュニケーションの傾向
「挨拶や返事の可否」「言葉遣いや態度」「自分の気持ちを伝えられるか」「他人に対し配慮ができるか」「困った時に相談できるか」「集団生活の場面で周囲との関わり方」「支援機関職員との関係性」など

5. 最近の活動状況

施設等への通所状況
「週何日、何時から何時まで就労、施設通所か」「遅刻・欠席の有無」「プログラム参加できているか」「自分で通所しているか」など

6. 就労について（□には該当するものを、チェック（✓）を入れてください）

(1) 本人の仕事に対する意欲等
「本人の働きたい理由、意欲」「希望職種・条件」「障害の開示・非開示の希望」など
(2) 労働能力の程度
・就労可能な具体的な就労場所 <input type="checkbox"/> 通常勤務（1日8時間、週5日の就労可能） <input type="checkbox"/> 短時間勤務（1日 時間、週 日まで就労可能） <input type="checkbox"/> 福祉施設での軽作業等 <input type="checkbox"/> その他の施設： ・その他の条件：
(3) 就労に関する意見
現在の病状等の観点から、現時点において、職業訓練や求職活動を行うことについて <input type="checkbox"/> 職業訓練や求職活動を行ってよいと考える（わかれば記載：左記の状態になって約 年 か月） <input type="checkbox"/> 職業訓練や求職活動はもう少し回復してからが望ましいと考える <input type="checkbox"/> その他（具体的に）：

7. その他

職業訓練にあたり参考となる事項

記載日 令和 年 月 日

医療機関または
支援機関の名称

診療科名及び医師氏名
または支援者の職名・氏名

所在地
電話番号