

初回相談シート

- 1) 支援対象者氏名 ()
- 2) 就労先企業・団体名 ()
- 3) 仕事内容 できるだけ具体的にご回答ください ()
- 4) 就職したのはいつですか? ()年()月()日
- 5) あなたは次のどれに該当しますか? 本人 ・ 家族 ・ 関係機関 ・ 雇用主
ご本人以外の場合は、下記の質問にもご回答ください。
(1) 相談者の方の所属について教えてください。 ()
(2) 相談者の方のお名前を教えてください。 ()
- 6) 困っていることは何ですか? 該当するものに○をしてください。(複数回答可)
・ 仕事内容の変更 ・ 仕事が覚えられない ・ 上司との関係 ・ 同僚との関係
・ 家族との関係 ・ 友人との関係 ・ イライラが止まらない ・ 疲れがたまっている
・ 生活リズムの乱れ ・ 眠れない ・ 給与に不満がある ・ 仕事内容に不満がある
・ 仕事に集中できない ・ 大きなミスをした ・ 時間を守れない ・ 欠勤がある
・ そのほか (具体的に)
- 7) サポートして欲しいことは何ですか? 該当するものに○をしてください。(複数回答可)
・ 上司との連絡調整 ・ 同僚との連絡調整 ・ 主治医との連絡調整 ・ 家庭との連絡調整
・ 関係者会議の開催 ・ 昇進の相談 ・ 勤務時間の見直しの相談 ・ 配置転換の相談
・ 転職サポート ・ 職場訪問 ・ 悩み相談 ・ 余暇支援 ・ 研修や職業訓練
・ そのほか (具体的に)
- 8) 希望する訪問や相談の頻度はありますか? 月に () 回
- 9) 希望する曜日や時間帯がありますか? 該当するものに○をしてください。(複数回答可)
月 ・ 火 ・ 水 ・ 木 ・ 金
午前 ・ 午後 ・ 夕方 ・ 夜間

記入時の留意事項

1) と 2) の問いは必須事項です。それ以外の問いは分からない時は飛ばしてください。

初回相談シートは、必ず使用しなければならないわけではありません。氏名と就労先企業の記入があれば、様式は問いません。記入が難しい場合は、初回相談時に聞き取りしながら、記入することも可能です。

このシートは、初回相談時に活用するためのもので、支援内容を約束するものではありません。

個人情報厳密に管理し、関係機関や雇用主であっても、ご本人の許可なく知らせることはありません。