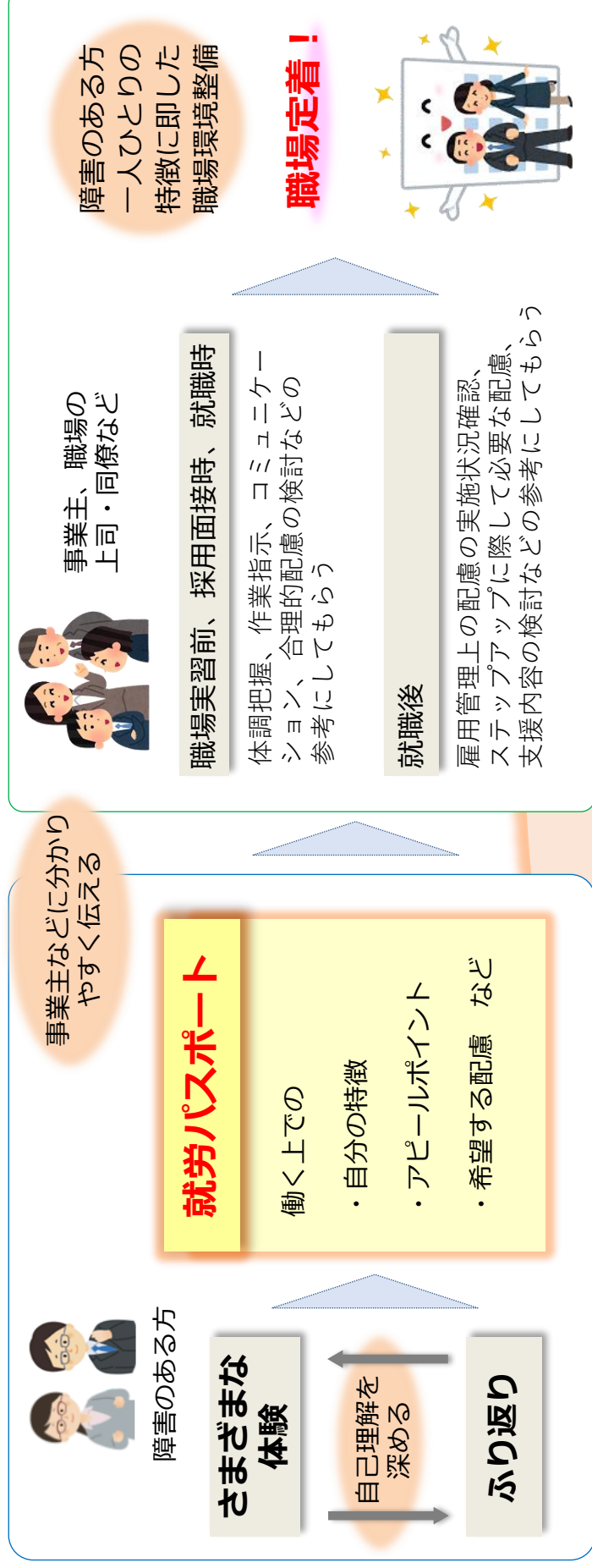


就労パスポートについて

障害のある方が、働く上での自分の特徴やアピールポイント、希望する配慮などを就労支援機関と一緒に整理し、就職や職場定着に向け、職場や支援機関と必要な支援について話し合う際に活用できる情報共有ツール

※ 就労パスポートの作成・活用・管理、共有の範囲などは、障害のある方ご本人の意向によりります。



職場定着に向けた連携



各支援機関による就労パスポート作成支援、就職・定着支援

＜フェイスシート＞

ふりがな						性別	
氏 名							
生年月日	年	月	日	(歳)		
連 絡 先	支援機関名				担当者名		
	電 話	携 帯					
最終学歴	学 校 名				期 間		
資格・免許							
障害状況	手帳取得状況	判定・等級	職業評価	重度判定	その他、障害または病気に関する診断		
	知的障がい	判定					
	身体障がい	級					
	精神障がい	級					
通院状況	通院歴	通院先名称		通院理由		通院期間	
						年頃 ～ 年頃	
						年頃 ～ 年頃	
	現状	通院先名称		主治医	SW	通院頻度	
						月	回
		服薬の種類		服薬頻度			
		1日 回 (朝 昼 夕 就)					
施設利用歴	通・入所	名 称			利用期間	年頃 ～ 年頃	
					作業状況		
職 歴	社名			職種	期 間	年頃 ～ 年頃	
	社名			職種	期 間	年頃 ～ 年頃	
	社名			職種	期 間	年頃 ～ 年頃	
本人の全体的な様子							
業務を行う上での配慮							
起こりうるトラブルならびにその対応							
備 考							

同 意 書

就労支援の際、企業との雇用計画の協議や採用を検討する資料として、当障がい者就労支援センターが把握する作業評価や課題整理表、医師からの就労に関する診断書、県職業センターからの判定書等が求められる場合があります。また支援を進める上で関係機関との情報共有が必要になる場合、上記の情報を提供する場合があります。

個人情報の提供につきましては、基本的に個人名を伏せた形で提供し、かつその扱いにつきましては十分に管理することをお約束します。支援上の個人情報の提供について、ご理解頂き、同意願います。

上記に同意し、就労支援に必要な個人情報の提供について同意します。

年 月 日

氏名

本人 ・ 代理人（家族のみ 続柄 ）