（別記様式第２号）

就労準備支援プログラム

【現状・課題等整理】　　　　　　　　　　　　　　（　　　年　　月　　日作成・変更）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| センター名 |  | | ケース番号 | |  | | 生活保護・生活困窮者 | | | | |
| 氏名 |  | | | | 住所 |  | | | | | |
| 性別 |  | 年齢 | | 歳 | TEL |  | | 世帯構成 | |  | |
| 主な職歴  ※直近の3件程度 | 時期 | | | | 就職先（業務内容） | | | | 正規・非正規 | | 平均月収 |
| 年　月～　年　月 | | | | ○○会社（○○） | | | |  | | 円 |
| 年　月～　年　月 | | | | ○○会社（○○） | | | |  | | 円 |
| 年　月～　年　月 | | | | ○○会社（○○） | | | |  | | 円 |
| 資格 |  | | | | | | | | | | |
| 就労に対する本人主訴 | ○○のため○○勤務は困難。 | | | | | | | | | | |
| 身体の状況 | 主病名 | | | | ○○病 | | | | ○○病 | | |
| 医療機関名（所在地） | | | | ○○病院（○○町） | | | | ○○医院（○○町） | | |
| 主治医意見 | | | | ○○労働は可能 | | | | ○○は困難 | | |
| 病状照会 | | | | ○○労働は可能（　. ） | | | | ○○労働は可能（　. ） | | |
| 育児・看護 | 対象者（続柄：年齢） | | | | ○田○雄（長男：○歳） | | | | ○田○子（祖母：○歳） | | |
| 現状 | | | | ○○園に通園中 | | | | ○○苑に通所中 | | |
| 他法他施策の活用状況 | | | | ○○の利用を検討中 | | | | ○○を利用 | | |
| その他 | ※就労に当たってのその他制約 | | | | | | | | | | |

* 愛知県尾張福祉相談センターと協議の上、任意の様式に代えてもよい。

【個別プログラム】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 到達目標 | * ○ヶ月間で○○を身に付け、○○ができる状態になる。 | | |
| 支援  プロセス | * ○○するために、○○を活用するとともに、○○を確立する。 | | |
| 支援内容及び計画 | | 事業受託者による進行管理欄 | |
| 支援実施状況 | 評価 |
| ○○するために○○事業を活用（○月○日～○月○日） | | ○月○日：○○において面接  ○月○日：○○訓練受講開始 | ○○が習得できたので、○○訓練への移行準備が整った。 |
|  | |  |  |
|  | |  |  |
|  | |  |  |

* 愛知県尾張福祉相談センターと協議の上、任意の様式に代えてもよい。