

本人、企業、支援関係者で共有する情報

最終情報更新日: 年 月 日

ハートワーク ID	
-----------	--

性別 (男 ・ 女) 年齢 歳

1 何のために働くのか？

キャリア発達、自己実現、将来の夢に向けて	
経済的自立に向けて	配偶者 (有 ・ 無) 配偶者の扶養義務 (有 ・ 無) 配偶者以外の扶養家族数 人
家族の希望	

2 無理なく安全に能力を発揮できる、希望の職種、仕事内容の詳細

職探しや職務調整で目指す具体的な仕事内容のイメージ	
雇用主への貢献や自営・起業の場合の社会のニーズへの対応	
勤務形態	<input type="checkbox"/> 常勤 <input type="checkbox"/> 非常勤
勤務時間帯	<input type="checkbox"/> 午前 <input type="checkbox"/> 昼間 <input type="checkbox"/> 午後 <input type="checkbox"/> その他 ()
勤務日	<input type="checkbox"/> 月 <input type="checkbox"/> 火 <input type="checkbox"/> 水 <input type="checkbox"/> 木 <input type="checkbox"/> 金 <input type="checkbox"/> 土 <input type="checkbox"/> 日 <input type="checkbox"/> その他 ()
通勤の条件	通勤可能時間 (30 分以内・1 時間以内・1 時超) 利用可能交通手段 (徒歩・バス・電車・他) 居住場所 (自宅・通勤寮・グループホーム・他)
勤務地域	
快適に思える環境条件	屋内外、騒静、大人数・単独、仕事のペース、時間帯等
特に有効である配慮や支援の内容	

配慮や支援として役に立たないこと、やってはならないこと	
給与の希望	
保険についての希望	労災・短時間雇用保険・健康保険・厚生年金
処遇やキャリアアップについての希望	
その他の労働条件	

3 日常生活や地域生活についての必要／受給可能な支援制度

	制度やサービスの利用可能性	現状と具体的な取組
障害者手帳等の取得	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神	
家庭・日常・地域生活	<input type="checkbox"/> 介護給付 <input type="checkbox"/> 訓練等給付 <input type="checkbox"/> 地域生活支援	
医療、福祉	<input type="checkbox"/> 医療費・保険	
経済的自立	<input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護	

4 取り組む必要がある自己管理

本人が自ら取り組む自己管理	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> その他
周囲を気にせずに、必ず行う必要があること (自己管理として堂々で行うこと)	
病気や症状の悪化の警告サイン	
病気や症状の悪化の警告サインがあった時に行うこと	

5 病気や障害の進行や加齢を考慮した長期的な展望

将来的な仕事内容の変更の必要とその時期	
長期的な展望のために取り組む必要があること	

6 職業生活と障害・疾患管理の両立のための安全配慮についての医師の意見

医師名、医療機関名	意見の年月日	
	年	月 日
医学的観点からの 当該の仕事や働き方での 就労可能性	就労・復職の可否 (可・条件付可・不可)	
	就労・復職の条件や意見	
症状の再燃・再発防止 のために必要な注意事項 など		
その他、職場での安全や 健康問題等への留意事項		
本人の障害や疾患に関する 理解状況についての コメント		

7 職場内支援の事業所側の担当者

事業所側の 主担当者	氏名：	部署名：
	連絡先：	
	電話番号：	電子メール：
事業所側の 担当者2	氏名：	部署名：
	連絡先：	
	電話番号：	電子メール：
産業医・ 産業保健師	氏名：	部署名：
	連絡先：	
	電話番号：	電子メール：

8 雇用主に対する説明内容

説明が必要なこと	説明内容	説明者	雇用主等の反応
当該の仕事に適任であり、企業ニーズに応え、「戦力」となれること		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 支援者	
障害・疾患をもちながらも職業生活を安全に無理なく送れること		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 支援者	
能力を発揮するためには職場の最小限の理解と配慮が必要なこと (具体的な雇用管理上、健康・安全上の配慮の内容と効果)		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 支援者	
職場に対しては必要に応じて社会的な支援が継続的に提供されること		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 支援者	
障害者雇用率制度の適用について		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 支援者	

9 その他の対応すべき事業所、職場ニーズ

	課題・ニーズ	対応	雇用主の反応
雇用主の不安や心配への対応			
雇用主からの特別な要望			
その他気がついた支援のポイントと思われる点			

10 本人と雇用する事業主を継続的に支える人たち

	主 担	専 門 ・ 役 割	氏 名	連 絡 先	備 考
労 働		ハローワーク担当者			
		障害者職業カウンセラー			
		障害者就業・生活支援センター担当者			
		ジョブコーチ			
		リワーク・アシスタント			
		キャリア・コンサルタント			
		職業訓練指導員			
保 健 ・ 医 療		主治医、 リハビリテーション担当医			
		保健師・保健所			
		産業医、産業保健師			
		医療ソーシャルワーカー			
		PT、OT、 ST			
		臨床心理士／心理療法士			
福 祉		SW、地域療養等支援コー ディネーター			
		サービス管理責任者			
		生活／就労支援員			
教 育		進路指導担当			
		特別支援教育 コーディネーター			
		担任教諭			
そ の 他		その他の行政の担当者			
		障害や病気のある人 (ピアサポーター)			
		その他の相談員、 カウンセラー			

11 本人と雇用する事業主を継続的に支える支援者の役割

労働機関 における 支援の役割	
保健・医療機関 における治療や 支援の役割	
福祉機関 における 支援の役割	
教育機関 における 支援の役割	
家族の役割	