

主治医訪問調査票

担当コード — ケース番号 患者氏名
 生年月日 ()歳 性別
 医療機関名 主治医氏名
 訪問調査の趣旨

訪問調査日 年 月 日

1. 傷病名及び初診日

A: (年 月 日)
 B: (年 月 日)
 C: (年 月 日)
 D: (年 月 日)

2. 通院状況(直近3ヶ月)

月 : 日 月 : 日 月 : 日

3. 現在の状況

☐ 全治
☐ 順調に回復中
☐ やや回復中
☐ 変わらない
☐ やや悪化
☐ おおいに悪化

理由
☐ 病質による
☐ 本人に原因
 (具体的に)
☐ その他
 (具体的に)

4. 療養態度

☐ 良い ☐ 普通 ☐ 悪い(具体的に)

5. 主にどのような治療を行うために通院しているのか
(主な治療内容)

(対応する傷病名)

A:
 B:
 C:

5. 通院見込み期間

☐ 必要なし ☐ ヶ月以内 ☐ 6ヶ月以上 ☐ 1年未満 ☐ 1年以上

6. 日常生活での注意点及び療養上の留意点

7. 就業について

A: 可能なこと

B: してはいけないこと及びその理由

C: 就業する上での留意点

D: 勤務時間

☐ 時間以内 ☐ 制限なし

嘱託医意見 (年 月 日)

記入者 ()

就 労 支 援 プ ロ グ ラ ム 活 用 検 討 会 議 総 括 票

作成年月日： 年 月 日

検討対象者： (担当コードケース番号)

検討履歴： ☐ 初回 ☐ 回目 (直近検討日 年 月 日)

前回検討内容及び結果

[]

検討要望事項

1: _____

2: _____

活用中の就業支援事業 (☐ 有 ・ ☐ 無)☐ 総合就職サポート事業☐ その他の事業 ()

活用開始時期： 年 月 日

これまでの経過

傷病 (☐ 有 ・ ☐ 無)

傷病名

医療機関名

参考項目 (担当ケースワーカー記入欄)

- | | | | |
|---------------|--|---|----------------------------------|
| ※1 生活習慣 | ☐ 一般的 | ☐ 夜型 | |
| ※2 活動時間帯の様子 | ☐ 一般的 | ☐ 外出等非常に多い | ☐ 家でよくすごす |
| ※3 PC操作 | ☐ 問題なし | ☐ 簡単な入力等可能 | ☐ できない |
| ※4 保護の世代間連鎖 | ☐ 直系の親族 (続柄： 居住地) | | |
| | ☐ その他の親族 (続柄： 居住地) | | |
| | ☐ なし | | |
| | ☐ 不明 | | |
| ※5 コミュニケーション力 | ☐ 良好 | | |
| | ☐ 問題なし | | |
| | ☐ 問題あり (具体的に) | | |
| ※6 就業意欲 | ☐ 高い | ☐ 中程度 | ☐ 低い |
| | [具体的に] | | |
| ※7 負債 | ☐ 無 | ☐ 有 (☐ 返済中・ ☐ 整理中・ ☐ 整理済み・ ☐ 放置) | |
| ※8 依存症 | ☐ 無 | ☐ 有 (☐ アルコール・ ☐ 薬物・ ☐ ギャンブル) | |

就労支援プログラム活用検討会議結果票

会議開催日時	:	年	月	日
会議開催場所	:	区保健福祉センター		
検討対象者ID	:	担当コード	－	ケース番号

会議出席者	
-------	--

対象者の課題、問題点(簡潔に)

.....

.....

検討内容要約 (課題等に対する意見等)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

① 検討結果

.....

.....

.....

② 短期目標及び達成時期

年 月を目処に

.....

.....

③ 長期目標及び達成時期

年 月を目処に

.....

.....

④ 目標達成に向けた具体的な支援体制

.....

.....

.....

決裁完了日 年 月 日

課長	課長代理	査察指導員	担当ケースワーカー	自立支援担当係長

決裁完了後→保健福祉センター内回覧→写しを保護課へ

就労支援プログラム活用検討会議(稼働能力判定会議)参加者雇上げ上申書

年 月 分

_____区

参加者氏名		参加位置づけ	
会議開催日時	年 月 日() 午前・午後 : ~ 時間		
会議開催場所	区保健福祉センター 会議室		
検討対象者数			

会議開催目的	
会議検討内容	☐ 稼働能力の有無、有する場合にはその程度にかかる判定 ☐ 適性職種の検討 ☐ 適切な就労支援メニューの選定 ☐ 支援の実施状況の評定 ☐ その他 ()
雇上げ上申理由	

会議開催日の属する月の前月末日までに保護課あて提出のこと