（様式第11号）

年　月　日

大阪府知事　様

|  |  |
| --- | --- |
| 所在地 |  |
| 支援機関名 |  |
| 代表者名 |  |

**社会生活適応訓練事業訓練生異動報告書**

社会生活適応訓練事業実施要綱第14条の規定により、訓練生の異動について次のとおり報告します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)  訓練生氏名 |  | 生年月日 | 西暦　　　　年　　月　　日  （　　　歳） |
| 協力事業所名 |  | | |
| 訓練実施期間 | 年　月～　　年　月 | | |
| **異動の理由** | 就職　　　　　　　　　 訓練期間満了  協力事業所の都合　　　 協力事業所の変更  作業能力の問題　　　　 体力の問題  意欲の問題　　　　　　 対人関係  病状の悪化　　　　　　 事故  病気（病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |
| **訓練終了後の状況** | 協力事業所に就職（　　　年　月　日採用）  　 雇用形態：常勤雇用　非常勤雇用（パート・アルバイト等）  　 業務内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  協力事業所以外に就職（　　　年　月　日採用）  　雇用形態：常勤雇用　非常勤雇用（パート・アルバイト等）  　業務内容（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  家業手伝い  職業訓練（訓練先：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  障がい福祉サービス（事業所名等：　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  精神科・デイケアへの通院等（医療機関名：　　　　　　　　　　　　　　）  入院（病院名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | |

（別添）

**訓練に対する評価について**

|  |  |
| --- | --- |
| **訓練生** | チェックシート等を参考に、これまでの訓練を振り返ってください。 |
| 1. 訓練開始（延長）時に設定した目標（訓練途中に目標を見直した場合は、見直し後の目標） | |
|  | |
| ②　目標の達成状況 | |
| ☐十分できた　☐まあまあできた　☐あまりできなかった　☐全然できなかった | |
| ③　訓練を通してできたこと・できるようになったこと | |
|  | |
| ④　今後の目標 | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **協力事業所** | 訓練生の目標を踏まえ、訓練開始時と終了時を比較して評価してください。 |
| ①　仕事面（作業能力、積極性、態度等） | |
|  | |
| ②　事業所内での人間関係 | |
|  | |
| ③　今後期待できること | |
|  | |

|  |  |
| --- | --- |
| **支援機関** | チェックシート等を参考に、これまでの訓練を振り返ってください。 |
| ①　訓練生の目標の達成状況 | |
| ☐十分できた　☐まあまあできた　☐あまりできなかった　☐全然できなかった | |
| ②　訓練を通してできたこと・できるようになったこと | |
|  | |
| ③　今後のフォロー計画 | |
|  | |