（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 |
|  |