

資 料

発達障害者に対する効果的な職業訓練の在り方に関するヒアリング調査項目
〔障害者職業能力開発施設用〕

〔ヒアリング担当者〕	
1 訪問年月日	平成19年 月 日() : ~ :
2 訪問者	

I ヒアリング先の属性に関する事項	
1 ヒアリング調査先名称	
2 所在地	
3 役職名・担当者	
4 電話番号・eメール	TEL: Fax: e-mail
5 職業訓練の種類 ※当該施設の概要がわかる資料があれば頂くこと	1 障害者職業能力開発校における職業訓練 2 障害者の態様に応じた多様な委託訓練 ①民間教育訓練機関 ②社会福祉法人 ③NPO法人 ④企業(特例子会社・重度障害者多数雇用事業所・その他()) 3 その他()
6 特記事項(職業能力開発施設の特徴など)	

II 発達障害者を対象とした職業訓練コース等に関する事項 (発達障害専門コースでない場合は該当者分のみ記載)	
＜受講生及び職業訓練の概要に関する事項＞	
1 対象者の障害	計 人 1自閉症(人又は %) 2高機能自閉症(人又は %) 3アスペルガー症候群(人又は %) 4学習障害(又は %) 5注意欠陥多動性障害(AD/HD)(人又は %) 6その他(内容:(人又は %))
2 対象者の年齢構成	
3 対象者の障害手帳所持の状況	1療育手帳 人(%) (うち重度 人(%)・中度 人(%)・軽度 人(%)) 2精神保健福祉手帳 人(%) 3身体障害者手帳 人(%) 4知的障害判定(地域障害者職業センター) 人(%) 5所持していない 人(%) 6不明 人(%)
4 科目・コース名	
5 訓練期間	月
6 時間	1日 時間、総計 時間

＜職業訓練の実施内容に関する事項＞	
1 カリキュラム ※標準又は個別カリキュラムを提供して頂ける範囲で入手	
2 訓練目標	(科目・コース全体の目標) (対象者の個別目標: 例)
3 指導体制	(受講生:指導者の割合) (指導者の内訳)

4	受講生の個々の特性把握の方法	
5	個別指導計画の策定の有無 ※個別計画を策定の場合可能であれば様式を入手	有 ・ 無 (「有」の場合) ・作成時期 ・作成方法(作成者、本人等の参加やフィードバック)

Ⅲ その他		
1	発達障害者の職業能力開発に関する意見等	

Ⅳ 職業訓練の個別ケース内容に関する事項		
	<ケース1>	
1	対象者の障害	1 自閉症 2 高機能自閉症 3 アスペルガー症候群 4 学習障害 5 注意欠陥多動性障害(AD/HD) 6 その他()
2	対象者の性別・年齢	
3	対象者の障害手帳所持の状況	1 療育手帳(重度・中度・軽度) 2 精神保健福祉手帳 3 身体障害者手帳 4 知的障害判定(地域障害者職業センター) 5 所持していない
4	職業訓練受講前の状況	(教育暦:特別支援学校か一般校かなど、分かる範囲で記載) (職歴) (入校経緯:紹介機関等)
5	職業訓練上の対象者の課題	
6	支援・指導上の配慮、工夫	
	①物理的な環境整備	(必要性の有無) 有 ・ 無 (「有」の場合の具体的な内容)
	②障害に配慮した機器や補助具	
	③障害に対応した指導上の配慮、工夫	(指導上の配慮の具体的な内容)
	④職業訓練指導上有効であった内容	
7	職業訓練期間中の他機関との連携	
8	就職支援に関する他機関との連携	
9	家族との連携、家族に対する支援内容	(家族からの情報提供、家族への情報提供の有無など)
10	職業訓練の顛末	1 職業訓練実施中 2 中退 3 就職 4 未就職 5 その他
11	就職支援の内容(利用した制度)	
	(1)利用した制度	1 ジョブコーチ 2 職場適応訓練 3 障害者委託訓練 4 障害者職業センターの準備支援 5 その他()
	(2)その他の本人に対する支援	
	(3)その他の企業に対する支援	