見学アンケート

本日は見学にお越しいただき、ありがとうございました。下記の質問にお答えいただければ幸いです。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| お名前 |  | 年齢 |  |
| 住所 | 〒 |
| 通院先 |  | 自宅☎ |  |
| 一緒にいらした方 | なし　・　あり 　（お名前：　　　　　　　　　　　　　　　　続柄：　　　　　　　　　　）＊支援者の方であればご所属： |

就労に関する主治医の御意見

* 就職しても良い　　　□　就労訓練を受けるのは良い　　　□　特に相談していない
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

就労経験

* なし　　　□　あり（最終就労：　　　年 月～　　　年 月・現在、形態：正社員・契約社員・アルバイト等）

今日の見学目的

* 港風舎の利用を前提にしている　　　□　色々なところを見てみたいので、その1か所として見学に来た
* 主治医や家族等に勧められたのでとりあえず
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

今までに、港風舎以外の就労移行支援事業所を利用したことがありますか（現在利用中の方、含む）

* ない　　　　　□　ある（事業所名：　　　　　　　　　　　　　　利用期間：　　年　　　　か月間）

普段は何をして過ごしていますか（精神科主治医の受診以外）

* デイケアに通っている（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　　頻度：週　　　日）
* 他の就労移行支援事業所に通っている（事業所名：　　　　　　　　　　　　　頻度：週　　　日）
* 定期的に相談に出かけている（施設名：　　　　　　　　　　　　　　　　頻度：月　　　回）
* その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

体験利用（オリエン）を希望されますか

１、　□体験利用を希望　　□体験利用を検討する（今は決められない）　□体験利用を希望しない

２、　□今日このまま体験オリエンを希望　□後日に体験オリエンを希望（　来所　・　電話　）

今日の見学で港風舎の概要は理解できましたか

* よく理解できた　　　□　理解できた　　　□　あまり理解できなかった　　□　理解できなかった

見学の際に、分からなかったこと、もっと知りたかったことがあればご記入ください。（回答希望の方はその旨も）