

※この資料は、身体・知的・精神の3障害共通のものとなっています。

※この資料は、採用後の職員配置にのみ使用します。最終合格者については、書類・情報等を任命権者（市長等）に提供します。

※記載が困難な場合は、適宜拡大印刷していただいて構いません。

※11月10日(月)午後5時(必着)までに、静岡市人事委員会事務局宛てに郵送で提出してください。

面談用確認シート

受験番号 _____ 氏名 _____

障がい

※障害者手帳以外で診断されている障がい又は病気がある場合はもれなく記載してください。

障がい名(診断名) _____

上記障がいにかかる病名 _____

●障がいの概要

特 性	
症 状	
障がい特性上できないこと、苦手なこと	
業務上必要な配慮	

体調管理

●通院

- ☐ なし
- ☐ あり(頻度 _____)
- ⇒通院のための休暇 ☐ 希望なし
- ☐ 希望あり(具体的に _____)

●服薬

- ☐ なし
- ☐ あり
- ⇒副作用 ☐ なし
- ☐ あり(具体的に _____)

(次ページあり)

●体調不良のときの様子を教えてください。時期や前兆があれば併せて記載してください。

--

●体調不良の際の対処方法

自分で取り組むこと	
配慮してほしいこと	

●その他(医師からの意見・注意事項など)

--

日常生活

●移動 □ 問題なし

階段の利用 ☐ 可 ☐ 不可()

☐ 歩行に配慮が必要 ()

☐ 杖 使用

☐ 車いす利用

□ その他()

●勤務場所について配慮すべきことはありますか。

--

●トイレの利用（日常生活で使用するものを選択してください。）

□ 和式

☐ 洋式

☐ 多機能(バリアフリー)トイレ

☐ オストメイト対応

□ その他 配慮が必要なこと()

(次ページあり)

仕事

●作業環境 ―配慮を必要とするものはありますか。

- ☐ 音(機械音 人の話声など) ☐ 照度 ☐ におい
☐ 高所 ☐ 閉所 ☐ 特になし
☐ その他()

●コミュニケーション(職場内の人との会話)

- ☐ 相手に自発的に話しかけられる。 ☐ 慣れるまでは声をかけてもらえると話しやすい。
☐ その他()

●時間外勤務を求められたとき

- ☐ できる
 ☐ 必要であれば ☐ 事前にわかっている ☐ 体調が良ければ
☐ できない
 ☐ 体力がない ☐ 医師から制限されている
☐ その他()

●業務

・作業指示―理解しやすい方法

- ☐ 口頭での説明 ☐ 見本の提示 ☐ 写真、図での説明
☐ 文章での説明 ☐ 作業手順・マニュアル

・困ったときに自分から相談できますか。 ☐ できる ☐ 難しい

●パソコン

・マウス、キーボードを使用したパソコン操作はできますか。

- ☐ できる ☐ 周辺機器やソフト(読み上げソフトなど)があればできる ☐ できない

●窓口対応、接客などについて

・窓口対応 ☐ できる (☐ 経験あり ☐ 経験なし)

☐ 不安 (その理由)

☐ できない(その理由)

・電話対応 (メモをとりながら)

☐ できる

☐ 不安 (その理由)

☐ できない(その理由)

(次ページあり)

●仕事の進め方

- ☐ 周りのペースに合わせて仕事ができる。
- ☐ 優先順位を決めて進められる。
- ☐ 急な予定変更に対応できる
- ☐ 自分のペースで取り組める作業の方がよい。

●指先を使った細かい作業はできますか？

- ☐ できる※配慮は必要ない。
－配慮が必要なことがあれば記入してください。
- ☐ 文字を書く()
- ☐ 押印する()
- ☐ 紙を束ねる・整える()
- ☐ 紙をめくる・折る()
- ☐ パンチで穴を開ける()
- ☐ ファイルに綴じる()
- ☐ その他()

●障がい開示(範囲)＊希望に関わらず管理職には伝えることになります。

- ☐ したくない
- ☐ してよい
 - ⇒範囲 ☐ 制限なし
 - ☐ 制限あり ☐ 課内のみ ☐ 同じ係のみ

●その他、配慮が必要なことがあれば教えてください。

【宛先】

〒420-0853

静岡市葵区追手町6番2号

静岡市人事委員会事務局 任用係