

厚生労働省 平成25年度セーフティネット支援対策等事業(社会福祉推進事業)

新たな相談支援事業の実施・運営に関する調査・研究事業

— 自立相談支援機関使用標準様式研究事業 —

# 自立相談支援機関における 相談支援プロセスにおける ケアマネジメントのあり方と 帳票類の実用化に向けた調査研究

報告書

平成26年3月

みずほ情報総研株式会社



## 目 次

|                                       |     |
|---------------------------------------|-----|
| I. 調査研究の概要 .....                      | 1   |
| II. 自立相談支援機関における使用帳票類標準様式 .....       | 7   |
| III. 帳票類記入要領 .....                    | 39  |
| 1. 自立相談支援事業における相談支援プロセスの流れと帳票類の使用について |     |
| 2. 帳票類を活用した相談支援の進め方(ポイント)             |     |
| 3. 各帳票の記入方法と着眼点・留意点                   |     |
| 4. 相談支援プロセスにおける帳票活用のタイミング             |     |
| IV. 帳票類記載見本 .....                     | 107 |



# **I . 調査研究の概要**



## 1. 調査研究の目的

平成27年度から施行される生活困窮者自立支援法のもとで、生活困窮者支援の中核を担う自立相談支援事業における相談支援については、アウトリーチ、アセスメント、プランの策定、支援への適切なつなぎと支援結果の評価など、一連のケアマネジメントの担い手となるものであり、その支援プロセスの適切な実施が求められている。

昨年度、当社は大阪市立大学の岩間教授を座長とする「総合相談・支援プロセスワーキングチーム」を設置し、新たな相談支援事業における相談支援プロセスのあり方について検討し、支援プロセスにおいて活用を想定するアセスメントシートやプランシート等のツール類の試行版を開発した。この試行版については、平成25年度に全国各地で行われるモデル事業の実践の場において試用し、その実用化に向けてさらなる改定に向けた検討が必要とされたところである。

そこで本調査研究は、平成25年度に開発したアセスメントシート・プランシート等帳票類について、本年度モデル事業における実践からのフィードバックをもとに、ケアマネジメントのあり方について検討しながら、帳票類を実用化に向けて改善することを目的に実施した。併せて、モデル事業における支援の実践や帳票類等の活用状況について調査することを通じて、記入要領の具体化を行うと共に、帳票類記載見本の作成を行った。

なお、ここに示す記入要領等については、「生活困窮者自立相談支援機関の設置・運営の手引き（モデル事業版）」（一般社団法人北海道総合研究調査会）、国が行う自立相談支援事業従事者養成研修の指定テキスト（今後作成される予定）をはじめ、生活困窮者自立支援制度に関する資料等と併せてご活用されたい。

本調査研究で作成した帳票類、記入要領、記載見本が、自立相談支援事業における相談支援の質の向上に役立つと共に、平成26年度以降のモデル事業における実践の場でさらなる実用化に向けた検証がなされることを期待する次第である。

## 2. 調査研究の体制

調査研究は、有識者・実務家からなる検討会「相談支援プロセス・帳票類開発検討会」を組織して行った。また、自立相談支援事業における支援実績についてデータ分析を行う検討会「データ分析・支援基準検討会」とも連携して調査研究を実施した。

### 【委員名簿】

(敬称略、五十音順)

#### 相談支援プロセス・帳票類開発検討会

| 氏 名    | 所 属 等                                            | 備 考 |
|--------|--------------------------------------------------|-----|
| 青木 康二  | 社会福祉法人グリーンコープ<br>糟屋自立相談支援事務所 暮らしの困りごと相談室 統括相談支援員 |     |
| 朝比奈 ミカ | 千葉県中核地域生活支援センター がじゅまる                            |     |
| 岩間 伸之  | 大阪市立大学大学院生活科学研究科 教授                              | 座 長 |
| 新保 美香  | 明治学院大学社会学部社会福祉学科 教授                              |     |
| 鈴木 晶子  | 一般社団法人インクルージョンネットよこはま 理事                         |     |
| 濱里 正史  | (公財) 沖縄県労福協 就職生活支援パーソナルサポートセンター<br>総合コーディネーター    |     |

#### データ分析・支援基準検討会

| 氏 名    | 所 属 等                    | 備 考 |
|--------|--------------------------|-----|
| 朝比奈 ミカ | 千葉県中核地域生活支援センター がじゅまる    |     |
| 岩間 伸之  | 大阪市立大学大学院生活科学研究科 教授      | 座 長 |
| 宇都宮 誠実 | 野洲市役所 市民部 市民生活相談課 主任     |     |
| 鈴木 晶子  | 一般社団法人インクルージョンネットよこはま 理事 |     |
| 藤森 克彦  | みずほ情報総研株式会社 主席研究員        |     |
| 本田 由紀  | 東京大学大学院教育学研究科 教授         |     |

#### 【厚生労働省】

| 氏 名   | 所 属 等                                     | 備 考 |
|-------|-------------------------------------------|-----|
| 熊木 正人 | 社会・援護局 地域福祉課 生活困窮者自立支援室長                  |     |
| 佐藤 博  | 社会・援護局 地域福祉課 課長補佐<br>生活困窮者自立支援室 地域支援対策専門官 |     |
| 荒木 俊彦 | 社会・援護局 地域福祉課 生活困窮者自立支援室長補佐                |     |
| 添島 里美 | 社会・援護局 地域福祉課 生活困窮者自立支援室長補佐                |     |
| 田代 善行 | 社会・援護局 地域福祉課 生活困窮者自立支援室 社会生活支援企画係長        |     |

#### 【事務局】

| 氏 名    | 所 属 等                                                | 備 考 |
|--------|------------------------------------------------------|-----|
| 山岡 由加子 | みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部<br>年金・福祉チーム 福祉・労働課 上席課長    |     |
| 野中 美希  | みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部<br>年金・福祉チーム 福祉・労働課 コンサルタント |     |
| 福田 志織  | みずほ情報総研株式会社 社会政策コンサルティング部<br>年金・福祉チーム 福祉・労働課 コンサルタント |     |

### 3. 検討経過

#### (1) 検討会開催状況

| 回   | 日時                         | 検討内容                                                       |
|-----|----------------------------|------------------------------------------------------------|
| 第1回 | 平成25年7月23日<br>10:00-12:00  | ○ 調査研究の実施方針について                                            |
| 第2回 | 平成25年8月26日<br>13:00-15:00  | ○ 平成25年度モデル事業用帳票類記入要領、記載見本の作成について<br>○ 視察ヒアリング等調査の実施方針について |
| 第3回 | 平成25年11月1日<br>14:00-17:00  | ○ 帳票類の改訂について<br>○ ケアマネジメントのあり方について                         |
| 第4回 | 平成25年12月19日<br>16:00-18:00 | ○ ケアマネジメントのあり方について<br>○ 帳票類、記入要領、記載見本の改訂について               |
| 第5回 | 平成26年2月21日<br>13:00-15:00  | ○ 改訂帳票類の確定について<br>○ 記入要領、記載見本の改訂について                       |
| 第6回 | 平成25年3月26日<br>16:00-18:00  | ○ 報告書について                                                  |

#### (2) 調査等の実施状況

| 実施項目                    | 実施時期              | 実施概要                                                                                                                                                                          |
|-------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平成25年度モデル事業実施自治体からの意見確認 | 平成25年8月～<br>11月中旬 | 平成25年度版の帳票類、記入要領、記載見本を試用した結果、改善すべき点等についての意見を聴取するための調査を実施                                                                                                                      |
| ヒアリング調査                 | 平成25年11月          | 下記の3自治体における自立相談支援事業の運営実態についてヒアリング調査を実施<br>・北海道釧路市<br>・長野県<br>・岐阜県                                                                                                             |
| 改訂版帳票類検証ワーキングチームの開催     | 平成26年1月9日         | 検討会で作成した改訂版帳票類の案について、自立相談支援機関の相談支援員によるワーキングチームを組成し、改訂案の妥当性について検証。事業の開始時期の別に2グループ組成して検討を行った。<br>＜第1グループ＞<br>・山形県山形市<br>・千葉県佐倉市<br>・滋賀県東近江市<br>＜第2グループ＞<br>・新潟県<br>・京都府<br>・山口県 |



## **Ⅱ．自立相談支援機関における 使用帳票類標準様式**

## 目 次

### ○基本帳票類

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 【1】 相談申込・受付票 .....        | 2  |
| 【2】 インテーク・アセスメントシート ..... | 3  |
| 【3】 支援経過記録シート(入力用) .....  | 7  |
| 支援経過記録シート(出力用:経過一覧) ..... | 8  |
| 【4】 自立相談支援事業利用申込一覧 .....  | 9  |
| 【5】 プラン兼サービス利用申込書 .....   | 10 |
| 【6】 評価シート .....           | 13 |
| 【7】 個人情報に関する管理・取扱規程 ..... | 14 |

### ○補助

|                   |    |
|-------------------|----|
| 詳細アセスメント項目例 ..... | 18 |
|-------------------|----|

### ○参考

|               |    |
|---------------|----|
| 課題整理シート ..... | 25 |
| 振り返りシート ..... | 28 |

## 基本帳票類

相談支援プロセスの流れの中で活用する基本帳票類  
(※：基本的に必ず入力求められる項目)

【1】相談申込・受付票【本人等記入→スタッフが追加聞き取り】

＜A. 紙で使用→基本情報等は DB 入力、利用申込書として紙で保管＞ ※必須

相談申込・受付票

|    |  |              |          |     |  |
|----|--|--------------|----------|-----|--|
| ID |  | ※初回相談<br>受付日 | 平成 年 月 日 | 受付者 |  |
|----|--|--------------|----------|-----|--|

■基本情報

|                      |     |       |                     |                        |  |
|----------------------|-----|-------|---------------------|------------------------|--|
| ふりがな                 |     |       | ※性別                 | □男性 □女性 □( )           |  |
| 氏名                   |     |       | ※生年月日               | □大正 年 □昭和 月 □平成 日 ( 歳) |  |
| 住所                   | 〒 - |       |                     |                        |  |
| 電話                   | 自宅  | ( ) - | 携帯                  | ( ) -                  |  |
| E-mail               |     |       |                     |                        |  |
| 来談者<br>*ご本人<br>以外の場合 | 氏名  |       | 来談者の<br>ご本人と<br>の関係 | □家族(本人との続柄: )          |  |
|                      | 電話  | ( ) - |                     | □その他( )                |  |

■ご相談の内容(お困りのこと)

|                                                 |                  |            |  |
|-------------------------------------------------|------------------|------------|--|
| ご相談されたい内容に○をおつけください。複数ある場合は、一番お困りのことに◎をおつけください。 |                  |            |  |
| 病気や健康、障害のこと                                     | 住まいについて          | 収入・生活費のこと  |  |
| 家賃やローンの支払いのこと                                   | 税金や公共料金等の支払いについて | 債務について     |  |
| 仕事探し、就職について                                     | 仕事上の不安やトラブル      | 地域との関係について |  |
| 家族関係・人間関係                                       | 子育て・介護のこと        | ひきこもり・不登校  |  |
| DV・虐待                                           | 食べるものがない         |            |  |
| その他( )                                          |                  |            |  |
| ご相談されたいことを具体的に書いてください。ご支援にあたっての希望もあればお書きください。   |                  |            |  |
|                                                 |                  |            |  |

■利用申込み欄

|                                                                                                                                                             |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>〇〇殿</p> <p>別紙の「個人情報に関する管理・取扱規程」に基づいて、相談支援の検討・実施等にあたり必要となる関係機関(者)と情報共有することに同意の上、自立相談支援機関の利用を申し込みます。</p> <p>平成 年 月 日                      本人署名 _____ 印</p> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

【2】 インテーク・アセスメントシート【スタッフ使用】

＜B. DB 入力(付随シート以外)＞

インテーク・アセスメントシート

|    |  |    |  |           |          |
|----|--|----|--|-----------|----------|
| ID |  | 氏名 |  | 最終<br>更新日 | 平成 年 月 日 |
|----|--|----|--|-----------|----------|

|      |  |    |  |
|------|--|----|--|
| 関連ID |  | 備考 |  |
|------|--|----|--|

■相談経路・相談歴

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※当初<br>相談経路                                             | <input type="checkbox"/> 本人自ら連絡 → < <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 電話> <input type="checkbox"/> 家族・知人から連絡 → < <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 電話><br><input type="checkbox"/> 自立相談支援機関がアウトリーチして勧めた<br><input type="checkbox"/> 関係機関・関係者からの紹介(関係機関・関係者名: _____)<br><input type="checkbox"/> その他(_____) |
| これまでの相談歴の有無(本人や家族に過去にどこかの機関への相談経験があるかを確認)               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| 相談歴の概況／相談経緯(誰が,どこに,どのような相談をしたか,その結果がどうであったかを記載)         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |

■インテーク時の本人の主訴・状況

|                  |                                                                                                                                                        |            |                                                                                                                                                                                                                |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 本人の<br>訴えや<br>状況 |                                                                                                                                                        |            |                                                                                                                                                                                                                |
| ※同居者             | <input type="checkbox"/> 有(自分を含んで_____人) <input type="checkbox"/> 無                                                                                    | 別居の<br>家族  | <input type="checkbox"/> 有(_____) <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                   |
| ※婚姻              | <input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別<br><input type="checkbox"/> その他(_____) | ※子ども       | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有(_____人 → 扶養 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)                                                                                    |
| 家族の<br>状況        |                                                                                                                                                        | 地域と<br>の関係 |                                                                                                                                                                                                                |
| ※健康<br>状態        | <input type="checkbox"/> 良い<br><input type="checkbox"/> 良くない/通院している<br>(通院先: _____)<br>(服薬・既往歴等: _____)<br><input type="checkbox"/> 良くないが通院していない       | 住居         | <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家<br><input type="checkbox"/> 賃貸アパート・マンション<br><input type="checkbox"/> 会社の寮・借り上げ住宅<br><input type="checkbox"/> 野宿<br><input type="checkbox"/> その他(_____) |
| 健康<br>保険         | <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険(国保以外)<br><input type="checkbox"/> 加入していない                                                | 課税<br>状況   | <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯である<br><input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯ではない                                                                                                                                  |

## 【2】 インテーク・アセスメントシート【スタッフ使用】

＜B. DB 入力(付随シート以外)＞

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※就労<br>状況         | <input type="checkbox"/> 就労・就学している<br><input type="checkbox"/> 就労予定<br><input type="checkbox"/> 仕事を探したい・探している(現在無職)<br><input type="checkbox"/> 転職先を探したい・探している(現在有職)<br><input type="checkbox"/> 仕事をしていない(仕事は探していない)<br><input type="checkbox"/> 対象外(子ども,高齢者等)                                                                                           | ※収入<br>状況 | 世帯収入( 円)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                   | (職場・学校名: )<br>(雇用形態: )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           | <input type="checkbox"/> 本人収入あり<br>→収入種類( )<br>月額収入( 円)<br><input type="checkbox"/> 本人収入なし                                                                                                                                                                                                                                  |
|                   | <input type="checkbox"/> 滞納あり <input type="checkbox"/> 滞納なし<br><input type="checkbox"/> 債務あり <input type="checkbox"/> 債務なし                                                                                                                                                                                                                               |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ※直近の<br>離職後<br>年数 | <input type="checkbox"/> 6ヵ月未満 <input type="checkbox"/> 6ヵ月～1年未満<br><input type="checkbox"/> 1年以上～2年未満 <input type="checkbox"/> 2年以上<br><input type="checkbox"/> 仕事をしたことがない                                                                                                                                                                              | 障害<br>手帳等 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→ <input type="checkbox"/> 身体( 級)<br><input type="checkbox"/> 知的(療育)( )<br><input type="checkbox"/> 精神( 級)                                                                                                                                                             |
| 職歴等               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           | 自立支援医療 <input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 利用せず                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           | 公的<br>給付<br>(受給中)<br><input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 年金<br><input type="checkbox"/> 障害者手当 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当<br><input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当<br><input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 住宅支援給付金<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 資格・<br>技術         | <input type="checkbox"/> 自動車免許<br><input type="checkbox"/> その他資格・技術( )<br><input type="checkbox"/> 資格保有なし                                                                                                                                                                                                                                                | 生活<br>保護  | <input type="checkbox"/> 受給中(受給開始時期: ～)<br><input type="checkbox"/> 申請中<br><input type="checkbox"/> 現在は受給していないが、過去に受給経験あり<br>(期間: ～)<br><input type="checkbox"/> 受給しておらず、過去に受給の相談の経験もなし<br><input type="checkbox"/> 相談経験はあるが、受給にいたっていない                                                                                     |
| 最終学歴              | <input type="checkbox"/> 中学(高校未入学) <input type="checkbox"/> 中学(高校中退)<br><input type="checkbox"/> 高校(大学中退) <input type="checkbox"/> 特別支援学校(学級含む)<br><input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 専修学校・各種学校・職業訓練校<br><input type="checkbox"/> 高等専門学校 <input type="checkbox"/> 短大<br><input type="checkbox"/> 大学・大学院 <input type="checkbox"/> その他 |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| 特記事項              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |

### ■緊急支援

|                                                                   |                                                           |  |  |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|--|--|
| ※ 緊急支援の必要性                                                        |                                                           |  |  |
| <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(具体的な状況: ) |                                                           |  |  |
| ※ 緊急支援の内容                                                         |                                                           |  |  |
| □一時的な居住等<br>の支援                                                   | <申込日>    平成( )年( )月( )日<br>支援期間    年 月 日 ～ 年 月 日          |  |  |
|                                                                   |                                                           |  |  |
| □住宅支援給付金                                                          | <申込日>    平成( )年( )月( )日<br>給付期間    年 月 ～ 年 月 月    給付額 円/月 |  |  |
|                                                                   |                                                           |  |  |
| その他緊急支援の実施状況                                                      |                                                           |  |  |
|                                                                   |                                                           |  |  |

## 【2】 インテーク・アセスメントシート【スタッフ使用】

〈B. DB 入力(付随シート以外)〉

### ■アセスメント結果の整理(課題と背景要因の整理)

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題と背景<br>要因 | ※ 概要(100 文字以内)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|             | 詳細                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| ※チェック<br>項目 | <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 障害(手帳有) <input type="checkbox"/> 障害(疑い) <input type="checkbox"/> 自死企図<br><input type="checkbox"/> その他メンタルヘルスの課題(うつ・不眠・不安・依存症・適応障害など)<br><input type="checkbox"/> 住まい不安定 <input type="checkbox"/> ホームレス <input type="checkbox"/> 経済的困窮 <input type="checkbox"/> (多重・過重)債務<br><input type="checkbox"/> 家計管理の課題 <input type="checkbox"/> 就職活動困難 <input type="checkbox"/> 就職定着困難 <input type="checkbox"/> 生活習慣の乱れ<br><input type="checkbox"/> 社会的孤立(ニート・ひきこもりなどを含む) <input type="checkbox"/> 家族関係・家族の問題 <input type="checkbox"/> 不登校<br><input type="checkbox"/> 非行 <input type="checkbox"/> 中卒・高校中退 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> DV・虐待 <input type="checkbox"/> 外国籍 <input type="checkbox"/> 刑余者<br><input type="checkbox"/> コミュニケーションが苦手 <input type="checkbox"/> 本人の能力の課題(識字・言語・理解等)<br><input type="checkbox"/> その他( ) |

### ■スクリーニング

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※ スクリーニング実施日 | 平成      年      月      日                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ※ スクリーニング結果  | <input type="checkbox"/> 情報提供や相談対応のみで終了<br><input type="checkbox"/> 他の制度や専門機関で対応が可能であり、つなぐ<br>(必要に応じて、事前連絡や同行支援を実施し、結果をフォローアップする)<br>(→つなぎ先の制度・専門機関: )<br><input type="checkbox"/> 現時点では本人同意はとれていないが、引き続き同意に向けて取り組む<br><input type="checkbox"/> 自立相談支援機関が継続支援し、プランを策定する<br><input type="checkbox"/> スクリーニング判断前に中断・終了(連絡がとれない/転居等) |

【2】 インテーク・アセスメントシート【スタッフ使用】  
 <B. DB 入力(付随シート以外)>

【2】付随シート(紙での使用)

|    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| ID |  | 氏名 |  |
|----|--|----|--|

■ 家族関係図

| 家族関係図(□=男性、○=女性) | 支援経過における変化 |
|------------------|------------|
|                  |            |

■ エコマップ(地域や周囲との関係性)

| エコマップ | 支援経過における変化 |
|-------|------------|
|       |            |

【3】支援経過記録シート【スタッフ使用】  
 <B. DB 入力→C. 一覧で出力>

支援経過記録シート（入力用）

|    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| ID |  | 氏名 |  |
|----|--|----|--|

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |  |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--|
| ※実施日           | 平成      年      月      日                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | ※担当者 |  |
| ※方法            | <input type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 訪問・同行支援 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 所内会議 <input type="checkbox"/> 支援調整会議（プラン策定）<br><input type="checkbox"/> 支援調整会議（評価実施） <input type="checkbox"/> その他他機関との会議（支援調整会議以外）<br><input type="checkbox"/> 他機関との電話照会・協議 <input type="checkbox"/> その他（_____） |      |  |
| ※対応相手先         | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族（_____） <input type="checkbox"/> 関係機関 <input type="checkbox"/> その他                                                                                                                                                                                                           |      |  |
| ※関与した関係機関・関係者等 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |      |  |

|                           |
|---------------------------|
| ※対応内容記録（100 字以内）          |
|                           |
| 詳細記録（聞き取り事項・確認した事実、対応状況等） |
|                           |
| 相談支援員コメント                 |
|                           |

【3】支援経過記録シート【スタッフ使用】

＜B. DB 入力→C. 一覧で出力＞

支援経過記録シート（出力用：経過一覧）

| ID |  | 氏名 |  |
|----|--|----|--|
|----|--|----|--|

| 実施日       | 担当者 | 方法 | 対応相手先 | 関与した関係機関・関係者等 | 対応内容記録 |
|-----------|-----|----|-------|---------------|--------|
| 平成<br>年月日 |     |    |       |               |        |
| 平成<br>年月日 |     |    |       |               |        |
| 平成<br>年月日 |     |    |       |               |        |
| 平成<br>年月日 |     |    |       |               |        |
| 平成<br>年月日 |     |    |       |               |        |
| 平成<br>年月日 |     |    |       |               |        |
| 平成<br>年月日 |     |    |       |               |        |
| 平成<br>年月日 |     |    |       |               |        |
| 平成<br>年月日 |     |    |       |               |        |
| 平成<br>年月日 |     |    |       |               |        |

【4】自立相談支援事業利用申込一覧【一覧表として行政へ月次報告】※必須  
 <C. 自動出力>

自立相談支援事業利用申込一覧

|           |    |   |   |     |    |   |   |   |
|-----------|----|---|---|-----|----|---|---|---|
| 自立相談支援機関名 |    |   |   |     |    |   |   |   |
| 報告月       | 平成 | 年 | 月 | 報告日 | 平成 | 年 | 月 | 日 |

■自立相談支援事業利用申込一覧

| 申込日               | ID | 氏名 | 性別 | 年齢 | 基礎情報出力 | 課題と背景要因(概要) |
|-------------------|----|----|----|----|--------|-------------|
| 平成<br>年<br>月<br>日 |    |    |    |    |        |             |
| 平成<br>年<br>月<br>日 |    |    |    |    |        |             |
| 平成<br>年<br>月<br>日 |    |    |    |    |        |             |
| 平成<br>年<br>月<br>日 |    |    |    |    |        |             |
| 平成<br>年<br>月<br>日 |    |    |    |    |        |             |
| 平成<br>年<br>月<br>日 |    |    |    |    |        |             |
| 平成<br>年<br>月<br>日 |    |    |    |    |        |             |
| 平成<br>年<br>月<br>日 |    |    |    |    |        |             |
| 平成<br>年<br>月<br>日 |    |    |    |    |        |             |
| 平成<br>年<br>月<br>日 |    |    |    |    |        |             |
| 平成<br>年<br>月<br>日 |    |    |    |    |        |             |

【5】プラン兼サービス利用申込書【本人とスタッフが協働で作成→支援調整会議で協議→行政による支援決定】※必須 <B. DB 入力→出力>

プラン兼サービス利用申込書

|      |                                                                     |          |                         |
|------|---------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------|
| ID   |                                                                     | プラン作成日   | 平成      年      月      日 |
| ※作成回 | <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 再プラン(      )回目 | プラン作成担当者 |                         |

|      |  |    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|------|--|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ふりがな |  | 性別 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input checkbox"="" type="checkbox/&gt;(      )&lt;/td&gt; &lt;/tr&gt; &lt;tr&gt; &lt;td&gt;氏名&lt;/td&gt; &lt;td&gt;&lt;/td&gt; &lt;td&gt;生年月日&lt;/td&gt; &lt;td&gt;&lt;input type="/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成<br>年      月      日 (      歳) |
|------|--|----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

■解決したい課題

|  |
|--|
|  |
|--|

■目標(目指す姿)※ <本人が設定>

| 長期目標 | 本プランにおける達成目標 |
|------|--------------|
|      |              |

■プラン※ <法に基づくサービスだけでなく、自立相談支援機関や関係機関等が行うことや、本人が行うことも含めて記入>

| 実施すること<br>(本人・家族等・自立相談支援機関・その他関係機関) | 備考(関係機関・期間・頻度など) | 法に基づくサービス<br>(該当時○) |
|-------------------------------------|------------------|---------------------|
|                                     |                  |                     |
|                                     |                  |                     |
|                                     |                  |                     |
|                                     |                  |                     |
|                                     |                  |                     |
|                                     |                  |                     |
|                                     |                  |                     |
|                                     |                  |                     |
|                                     |                  |                     |
|                                     |                  |                     |

【5】プラン兼サービス利用申込書【本人とスタッフが協働で作成→支援調整会議で協議→行政による支援決定】※必須 <B. DB 入力→出力>

■法に基づくサービス※

| メニュー |                 | 利用有無                                                  | 支援方針(期間・実施機関・給付額等)                                                                                                                             |
|------|-----------------|-------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | 一時的な居住等の支援      | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 支援期間 ____年____月____日 ~ ____年____月____日<br><input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 既受給 <input type="checkbox"/> 申込予定 備考( )        |
| 2    | 住宅支援給付金         | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 給付期間 ____年____月~____年____月 ____ヶ月 給付額 ____円/月<br><input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 既受給 <input type="checkbox"/> 申込予定 備考( ) |
| 3    | 家計相談支援事業        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 支援期間 ____年____月 ~ ____年____月<br>備考( )                                                                                                          |
| 4    | 就労準備支援事業        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 支援期間 ____年____月____日 ~ ____年____月____日<br>備考( )                                                                                                |
| 5    | 就労訓練事業          | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 雇用型 <input type="checkbox"/> 非雇用型<br>支援期間 ____年____月____日 ~ ____年____月____日<br>備考( )                                  |
| 6    | 自立相談支援事業による就労支援 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                                                                                                                                                |

■その他関連する事業等※

| メニュー             | 利用有無                                                  | 支援方針(期間・実施機関・給付額等) |
|------------------|-------------------------------------------------------|--------------------|
| 貸付事業の利用支援        | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                    |
| 生活保護受給者等就労自立促進事業 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                    |

■プランの期間と次回モニタリング(予定)時期

| ※プラン期間 | 平成 ____年 ____月 ____日まで | 次回モニタリング時期 | 平成 ____年 ____月 |
|--------|------------------------|------------|----------------|
|--------|------------------------|------------|----------------|

■プランに関する本人同意・申込署名欄

〇〇殿

私は、 ☐上記のプランに基づく支援について同意します。

☐法に基づくサービス(上記3, 4, 5)の利用を申し込みます。

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日 本人署名\_\_\_\_\_ 印\_\_\_\_\_

※印鑑がない場合は署名のみ

<支援調整会議・支援決定>

| ※支援調整会議開催日 | ①平成 ____年 ____月 ____日<br>②平成 ____年 ____月 ____日<br>③平成 ____年 ____月 ____日 | ※支援決定・確認 | <input type="checkbox"/> 支援決定(法に基づくサービス(上記3,4,5)を含む場合)<br><input type="checkbox"/> 確認のみ(法に基づくサービス(上記3,4,5)を含まない場合)<br>(決定・確認日:平成 ____年 ____月 ____日) |
|------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|------------|-------------------------------------------------------------------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

<必要添付書類>

☐インテーク・アセスメントシート

☐その他添付書類(法に基づくサービス等の利用にあたって必要とする添付書類)

## 【5'】プランシート追加確認項目

### 入力・集計支援ツールにおいて登録が必要な追加項目についてのお願い

- モデル事業の実施状況把握のため、帳票(プランシート)としては記載の必要はないものの、「入力・集計支援ツール」で入力・登録いただきたい項目が2つ(SQ1,SQ2)あります。いずれも、実態把握のため必要な「月次報告」に反映される項目ですので、もれなく入力・登録をお願いいたします。
- SQ1 は、「当該プラン期間内において、一般就労を目指しているかどうか」を確認するものです。
  - SQ2 は、「このプランを実施するにあたり、関係・関与する人や機関」を選択肢のなかから全てチェックしていただくものです。

### 【入力・集計支援ツールのみで登録が必要な項目】

(SQ1)一般就労達成の目標設定状況※ (いずれかにチェック)

|                         |                             |                              |
|-------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| プラン期間中の一般就労の達成を目標にしているか | <input type="checkbox"/> はい | <input type="checkbox"/> いいえ |
|-------------------------|-----------------------------|------------------------------|

(SQ2)プランの実施に係る関係機関・関係者※ (あてはまるものすべてのチェック)

|                                                         |                                             |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 福祉事務所(生活保護担当部署)                | <input type="checkbox"/> 家計相談支援機関           |
| <input type="checkbox"/> 家庭児童相談室(福祉事務所)                 | <input type="checkbox"/> 小口貸付               |
| <input type="checkbox"/> 行政の子ども家庭担当部署                   | <input type="checkbox"/> 権利擁護・成年後見          |
| <input type="checkbox"/> 行政の障害担当部署                      | <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(小口、権利擁護以外) |
| <input type="checkbox"/> その他行政の担当部署                     | <input type="checkbox"/> 法テラス・弁護士(会)・司法書士会  |
| <input type="checkbox"/> ハローワーク                         | <input type="checkbox"/> 消費生活センター・消費生活相談窓口  |
| <input type="checkbox"/> 職業訓練機関                         | <input type="checkbox"/> 警察                 |
| <input type="checkbox"/> 就労支援をしている各種の法人・団体(就労訓練事業を含む)   | <input type="checkbox"/> 更生保護施設・自立準備ホーム     |
| <input type="checkbox"/> 医療機関                           | <input type="checkbox"/> 地域生活定着支援センター       |
| <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター                     | <input type="checkbox"/> ホームレス支援機関          |
| <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所・その他介護事業所             | <input type="checkbox"/> 一時保護施設             |
| <input type="checkbox"/> 保健所・保健センター・精神保健福祉センター          | <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員          |
| <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター                 | <input type="checkbox"/> NPO・ボランティア団体       |
| <input type="checkbox"/> 障害者就労支援事業所                     | <input type="checkbox"/> 商店街・商工会等経済団体       |
| <input type="checkbox"/> その他障害者支援機関・施設                  | <input type="checkbox"/> 農業者・農業団体           |
| <input type="checkbox"/> 児童相談所・児童家庭支援センター               | <input type="checkbox"/> 生活協同組合             |
| <input type="checkbox"/> 学校・教育機関                        | <input type="checkbox"/> 一般企業               |
| <input type="checkbox"/> 地域若者サポートステーション                 | <input type="checkbox"/> 町内会・自治会、福祉委員、近隣住民  |
| <input type="checkbox"/> 地域子育て支援センター・その他子育て支援機関         | <input type="checkbox"/> その他( )             |
| <input type="checkbox"/> 男女共同参画センター・婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター |                                             |

【6】評価シート【本人とスタッフが協働で作成→支援調整会議で確認】※必須  
 <B. DB 入力→出力>

評価シート

| ID   |                             |                                | 氏名  |  |       |          |
|------|-----------------------------|--------------------------------|-----|--|-------|----------|
| ※評価回 | <input type="checkbox"/> 初回 | <input type="checkbox"/> ( )回目 | 担当者 |  | 評価記入日 | 平成 年 月 日 |

■目標の達成状況

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※目標の達成状況         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ※見られた変化          | <input type="checkbox"/> 医療機関受診開始 <input type="checkbox"/> 健康状態の改善 <input type="checkbox"/> 障害手帳取得 <input type="checkbox"/> 住まいの確保・安定<br><input type="checkbox"/> 生活保護適用 <input type="checkbox"/> 生活保護廃止 <input type="checkbox"/> 生活保護減額 <input type="checkbox"/> 家計の改善 <input type="checkbox"/> 債務の整理<br><input type="checkbox"/> 就労収入増加 <input type="checkbox"/> 就労開始(一般就労) <input type="checkbox"/> 就労開始(中間的就労) <input type="checkbox"/> 就職活動開始<br><input type="checkbox"/> 職業訓練の開始、就学 <input type="checkbox"/> 社会参加機会の増加 <input type="checkbox"/> 生活習慣の改善<br><input type="checkbox"/> 対人関係・家族関係の改善 <input type="checkbox"/> 自立意欲の向上・改善 <input type="checkbox"/> その他( ) |
| 現在の状況と<br>残された課題 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

■法に基づくサービスの利用実績等

| 法に基づくサービス  | 利用有無                                                  | 通算利用実績 | 利用の効果／継続利用の必要性等 |
|------------|-------------------------------------------------------|--------|-----------------|
| 一時的な居住等の支援 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 日      |                 |
| 住宅支援給付金    | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | ヵ月     |                 |
| 家計相談支援事業   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | ヵ月     |                 |
| 就労準備支援事業   | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 日      |                 |
| 就労訓練事業     | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 日      |                 |

■プランの終結・継続に関する本人希望・スタッフ意見

|       |                                                                  |         |  |
|-------|------------------------------------------------------------------|---------|--|
| 本人の希望 | <input type="checkbox"/> 終結を希望<br><input type="checkbox"/> 継続を希望 | スタッフの意見 |  |
|-------|------------------------------------------------------------------|---------|--|

<支援調整会議における評価実施>

|                          |          |        |                                                                                                             |
|--------------------------|----------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※支援調整<br>会議開催日           | 平成 年 月 日 | ※プラン評価 | <input type="checkbox"/> 終結 <input type="checkbox"/> 再プランして継続 <input type="checkbox"/> 中断<br>(決定日:平成 年 月 日) |
| 終結後の対応<br>／再プラン時<br>の留意点 |          |        |                                                                                                             |

<必要添付書類>

|                                        |
|----------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> プラン兼サービス利用申込書 |
|----------------------------------------|

## 個人情報に関する管理・取扱規程

●●市●●自立相談支援機関では、当機関における個人情報保護に関する取組方針および個人情報の取扱いに関する考え方として、個人情報に関する管理・取扱規程を制定します。

### 【取組方針】

当機関は、個人情報の適切な保護と利用を重要な社会的責任と認識し、相談業務、支援業務等、当機関が実施する業務を行うにあたっては、「個人情報の保護に関する法律」をはじめとする関係法令等に加えて、本規程を遵守し、ご相談者の個人情報の適切な保護と利用に努めます。

### 【個人情報の取得方法】

ご相談者の個人情報を業務上必要な範囲において、適正かつ適法な手段により取得します。

### 【利用目的】

ご相談者の個人情報を、当機関の業務遂行ならびに利用目的の達成に必要な範囲において取り扱うこととし、その範囲を超えて他の目的に利用することはありません。

#### ◎当機関の業務内容

- ◆ 相談業務
- ◆ 緊急支援の実施
- ◆ プランの策定・実施モニタリング・評価

#### ◎利用目的

- ◆ 相談業務を円滑に行うため
- ◆ 自治体に対して自立相談支援事業利用申込、プラン申込を行うため
- ◆ 支援サービス提供、関係機関・者との連絡・調整等自立支援に資するため

### 【個人情報の内容】

当機関では、以下の情報を個人情報として取り扱います。

- ◆ 氏名、性別、年齢、住所、電話番号、家族関係等個人の属性に関わる基本的情報
- ◆ 健康状態、疾病、障害、介護等健康に関する情報
- ◆ 就労・通学・通所状況に関する情報
- ◆ 収入、資産、債務等経済的状況
- ◆ 福祉制度利用状況
- ◆ その他、生活歴や過去の経験、抱えている課題等、相談業務において知り得た情報

### 【第三者への提供の制限】

ご相談者（又は代理人）の同意をいただいている場合や法令等に基づく場合等を除き、原則としてご相談者の個人情報を第三者に対して提供いたしません。ただし、利用目的の達成に必要な範囲内において、関係機関・者等との間で共同利用する場合には、原則としてご相談者（又は代理人）の同意を得た上で、ご相談者の個人情報を関係機関・者等（別表で例示した機関）に対して提供することがあります。

また、例外として、個人情報保護法第23条第1項に従って、同意を得ずに関係機関・者等に対して情報提供す

る場合があります。

#### ◎同意の上で第三者に提供する場合

- ◆ 都道府県、支援調整会議構成員並びに所属機関等との間で、緊急支援の実施、各種支援サービスの利用申込みやプラン策定に関する調整を行うため
- ◆ 他機関・者が実施するサービス提供を受けるため
- ◆ プランが終了した後に関係機関との連携が必要な場合
- ◆ 各種福祉制度申込時に、当機関から自治体へ事前に本人が特定される形で相談する場合
- ◆ 病気・怪我等の際に医療機関につなぐ場合

#### ◎同意を得ずに第三者に提供する場合(個人情報保護法第 23 条第 1 項の定めによる)

- ◆ 法令に基づく場合
- ◆ 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- ◆ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- ◆ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

#### 【保存期間】

ご相談者の情報の保存は、利用申込日より開始します。保存期間は、支援終了日より5年間とします。その後は、適切な方法(溶解処理等)により廃棄します。

#### 【安全管理措置】

ご相談者の個人情報を正確かつ最新の状態で保管・管理するよう努めるとともに、漏えい等を防止するため、合理的な安全管理措置を実施します。

#### 【継続的改善】

情報技術の発展や社会的要請の変化等を踏まえて本規程を適宜見直し、ご相談者の個人情報の取扱いについて、継続的に改善に努めてまいります。

以上

【別表】関係機関・関係者等の例示

〇〇市子ども家庭課  
〇〇市障害福祉課  
〇〇市家庭児童相談室  
〇〇地域福祉事務所  
ハローワーク〇〇  
〇〇職業能力開発センター(職業訓練機関)  
〇〇就労支援センター  
〇〇地域包括支援センター  
居宅介護支援事業所  
〇〇保健所  
〇〇精神保健福祉センター  
〇〇障害者就業・生活支援センター  
〇〇障害者就労支援事業所  
〇〇児童相談所  
〇〇小学校  
〇〇中学校  
〇〇高等学校  
〇〇地域若者サポートステーション  
〇〇地域子育て支援センター  
〇〇男女共同参画センター  
〇〇家計相談センター(家計相談支援機関)  
〇〇権利擁護センター  
〇〇社会福祉協議会  
法テラス  
〇〇弁護士会  
〇〇消費生活センター  
〇〇地域生活定着支援センター  
〇〇ホームレス支援機関  
〇〇一時保護施設  
民生委員・児童委員  
NPO〇〇  
〇〇商店街組合  
農協  
生活協同組合  
〇〇株式会社  
〇〇町内会

## 補助ツール

必要に応じて活用が考えられる補助ツール

詳細アセスメント項目例

※使用にあたって

- ・ 「インテーク・アセスメントシート」と共に、各課題領域についてアセスメントを深める必要がある場合に使用する。
- ・ すべての領域・項目についてチェックする必要はなく、本人の訴えや状況から課題として重要と考えられる領域・項目からチェックしてアセスメントを深める。

※注意点

- ・ すべての領域・項目についてチェックする必要はない。
- ・ 項目を埋めることが目的化してはならない。
- ・ 不必要な情報はとらない。
- ・ 本人が言いたくない、知られたくないと考える情報は無理強いまでしてとらない。

|    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| ID |  | 氏名 |  |
|----|--|----|--|

■健康面について

|                     |                                                                                                                                                            |
|---------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 疾病・傷病、健康上の課題の具体的な内容 |                                                                                                                                                            |
| 通院先                 | 病院名：_____診療科：_____<br>主治医：_____                                                                                                                            |
| 服薬状況                | <input type="checkbox"/> 服薬していない <input type="checkbox"/> 服薬している(服薬内容：_____)                                                                               |
| 健康保険納付状況            | <input type="checkbox"/> 納付中 <input type="checkbox"/> 減額 <input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 滞納あり(分納中) <input type="checkbox"/> 滞納あり(未対応) |
| 障害の状況・程度            | 障害程度区分： <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当(区分_____)<br><具体的な障害の状況・程度等>                                                               |
| 介護保険                | <input type="checkbox"/> 要介護認定を受けている → <input type="checkbox"/> 要介護(_____) <input type="checkbox"/> 要支援(_____)<br><input type="checkbox"/> 要介護認定を受けていない    |
| 利用している福祉・介護サービス     |                                                                                                                                                            |
| 備考                  |                                                                                                                                                            |

【補助】詳細アセスメント項目例【スタッフ使用】

■住まいについて

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 住民票              | <input type="checkbox"/> 有(市・区・町・村)<br><input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                                   |
| 住居所有             | <input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸                                                                                                                                                                                                                                             |
| 公共料金             | <input type="checkbox"/> 供給停止 → < <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水道 → 停止時期: _____ から><br><input type="checkbox"/> 未納有だが供給中( <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水道)<br><input type="checkbox"/> 未納なし |
| 家賃・地代<br>(賃貸の場合) | <input type="checkbox"/> 滞納(_____ から) → <家主等からの立ち退き要請 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有><br><input type="checkbox"/> 滞納なし                                                                                                                                                       |
| 備考               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |

■収入や経済状態について

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世帯収入            | 毎月 _____ 円<br>手段: <input type="checkbox"/> 就労収入(_____ 円) <input type="checkbox"/> 家賃・地代・利子(_____ 円) <input type="checkbox"/> 年金(_____ 円)<br><input type="checkbox"/> 生活保護(_____ 円) <input type="checkbox"/> 手当(_____ 円) <input type="checkbox"/> 家族等の援助(_____ 円)<br><input type="checkbox"/> その他(_____ (_____ 円))                                                                                                                                                                                                                                 |
| 本人と家族の収入        | <input type="checkbox"/> 本人収入(_____ 円)<br>手段: <input type="checkbox"/> 就労収入(_____ 円) <input type="checkbox"/> 家賃・地代・利子(_____ 円)<br><input type="checkbox"/> 年金(_____ 円) <input type="checkbox"/> 生活保護(_____ 円) <input type="checkbox"/> 手当(_____ 円)<br><input type="checkbox"/> 家族等の援助(_____ 円) <input type="checkbox"/> その他(_____ (_____ 円))<br><input type="checkbox"/> 本人以外の家族の収入1→続柄(_____ ) (_____ 円)<br><input type="checkbox"/> 本人以外の家族の収入2→続柄(_____ ) (_____ 円)<br><input type="checkbox"/> 本人以外の家族の収入3→続柄(_____ ) (_____ 円)              |
| 世帯の毎月の生活費と内訳    | 総金額: _____ 円<br>内訳: 家賃 _____ 円、食費 _____ 円、光熱水費 _____ 円、医療費 _____ 円<br>嗜好品費 _____ 円、遊行費 _____ 円、その他 _____ 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 本人の年金加入状況及び年金種類 | <input type="checkbox"/> 受給中( <input type="checkbox"/> 老齢基礎年金 <input type="checkbox"/> 厚生・共済年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金)<br><input type="checkbox"/> 加入( <input type="checkbox"/> 支払中 <input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 納付猶予 <input type="checkbox"/> 減額 <input type="checkbox"/> 滞納)<br>→年金種類< <input type="checkbox"/> 国民年金1号 <input type="checkbox"/> 国民年金3号 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済組合><br><input type="checkbox"/> 非加入<br><input type="checkbox"/> 不明 |
| 貸付・債務<br>(世帯)   | <input type="checkbox"/> 有(_____ 円, 種類: _____) <input type="checkbox"/> 無<br>返済状況: <input type="checkbox"/> 特に問題なし <input type="checkbox"/> 問題はあるが緊急性はなし <input type="checkbox"/> 緊急性あり<br><借り手や金額等>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

【補助】詳細アセスメント項目例【スタッフ使用】

|               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 滞納            | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無<br>→滞納種類< <input type="checkbox"/> 市民税 <input type="checkbox"/> 住民税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> ガス<br><input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> その他(_____)> |
| その他資産<br>(世帯) | (例:不動産、家屋、貯蓄、保険、自動車等)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 備考            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |

■仕事について

|                                                                                |                                                                                                                                                                            |        |      |            |
|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|------------|
| これまでの<br>就労状況<br>(ボランティア・<br>アルバイト・<br>職業訓練経験<br>も含む)<br>※現在に近い<br>順に上から<br>記載 | <input type="checkbox"/> 仕事経験あり <input type="checkbox"/> 仕事経験なし                                                                                                            |        |      |            |
|                                                                                | 期間                                                                                                                                                                         | 業種・職種等 | 雇用形態 | 経験業務・退職理由等 |
|                                                                                |                                                                                                                                                                            |        |      |            |
|                                                                                |                                                                                                                                                                            |        |      |            |
|                                                                                |                                                                                                                                                                            |        |      |            |
| 現在の求職<br>活動状況                                                                  |                                                                                                                                                                            |        |      |            |
| 職業訓練や中<br>間的就労の経<br>験状況                                                        | <input type="checkbox"/> 現在、職業訓練もしくは中間的就労を利用している(利用先:_____)<br><input type="checkbox"/> 以前に、職業訓練もしくは中間的就労を利用した経験がある(利用先:_____)<br><input type="checkbox"/> 利用していない/利用経験はない |        |      |            |
| 保有資格<br>・スキル                                                                   |                                                                                                                                                                            |        |      |            |
| 仕事に関する<br>希望・条件等                                                               |                                                                                                                                                                            |        |      |            |
| 雇用保険                                                                           | <input type="checkbox"/> 加入 <input type="checkbox"/> 非加入                                                                                                                   |        |      |            |
| 雇用保険の<br>失業等給付                                                                 | <input type="checkbox"/> 受給中(期間:_____~_____) <input type="checkbox"/> 受給済み(期間満了)<br><input type="checkbox"/> 受給資格なし(理由:_____) <input type="checkbox"/> 受給不要                |        |      |            |
| 備考                                                                             |                                                                                                                                                                            |        |      |            |

【補助】詳細アセスメント項目例【スタッフ使用】

■生活管理

|               |                                                                                                                                                  |
|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1日のタイムスケジュール  |                                                                                                                                                  |
| 1週間のタイムスケジュール |                                                                                                                                                  |
| 生活管理能力について    | <input type="checkbox"/> 課題あり(起床できない、昼夜逆転生活、極端に不規則な飲食、入浴しない、不衛生な衣服着用、不衛生な環境での生活、過度な飲酒やギャンブル、金銭管理等)<br><input type="checkbox"/> 特に課題なし<br><気になる点> |
| 備考            |                                                                                                                                                  |

■地域との関係・社会参加について（ひきこもりを含む）

|                           |                                                                                                                                                         |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 外出頻度・行先等                  | <input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> 週の半分程度 <input type="checkbox"/> ほとんど外出しない <input type="checkbox"/> その他(_____)<br>→よく行くところ: _____ |
| ひきこもり等社会参加に係る課題           | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有 →具体的に: _____<br>ひきこもり等の期間: _____                                                               |
| 交友関係(つきあいのある人／頼りにしている人など) |                                                                                                                                                         |
| 備考                        |                                                                                                                                                         |

## ■生活歴（ライフヒストリー）

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 学歴について      | < <input type="checkbox"/> 特別支援学級への通級経験あり <input type="checkbox"/> 経験なし >                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| 過去の課題       | <input type="checkbox"/> 虐待（ <input type="checkbox"/> 加害 <input type="checkbox"/> 被害） <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> 貧困 <input type="checkbox"/> 借金 <input type="checkbox"/> いじめ <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> ひきこもり<br><input type="checkbox"/> 進路 <input type="checkbox"/> 身体疾患 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 非行 <input type="checkbox"/> 犯罪 <input type="checkbox"/> 刑務所・拘置所 <input type="checkbox"/> 執行猶予<br><input type="checkbox"/> 薬物 <input type="checkbox"/> その他（_____） |
| 生活歴で留意すべきこと |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 備考          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |

## ■家族のこと

|                 |  |
|-----------------|--|
| 家族関係で<br>気になること |  |
| 家族が抱える<br>課題    |  |
| 備考              |  |

## ■DV・虐待について

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DV・虐待の怖<br>れの有無   | <input type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有 → < <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> 児童虐待 <input type="checkbox"/> 高齢者虐待 <input type="checkbox"/> 障害者虐待 <input type="checkbox"/> その他（_____） >                                                                                           |
| 被害者の属性            | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> その他（_____）                                                                                                                                                                 |
| 加害者の属性            | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> その他（_____）                                                                                                                                                                 |
| DV・虐待の<br>状況      | いつ頃から（_____）    どのくらい続いているか（_____年_____ヵ月くらい）<br><input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 精神的虐待 <input type="checkbox"/> ネグレクト <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 経済的虐待                                                                                                           |
| これまで関わり<br>があった機関 | <input type="checkbox"/> 児童相談所 <input type="checkbox"/> 配偶者暴力防止・相談支援センター <input type="checkbox"/> 婦人相談所<br><input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 障害者虐待防止センター <input type="checkbox"/> 家庭児童相談室<br><input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> その他（_____） |
| 保護・措置             | <input type="checkbox"/> 一時保護あり <input type="checkbox"/> 施設入所措置あり <input type="checkbox"/> 保護・措置の経験はない                                                                                                                                                                                                               |
| 保護命令              | <input type="checkbox"/> 発令中 <input type="checkbox"/> かつて発令されていた <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                                                                                         |
| 備考                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

【補助】詳細アセスメント項目例【スタッフ使用】

■子どもの状況／子どもが抱える課題（※子どもに関する相談の場合に使用）

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 就学・就園段階         | <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 高校<br><input type="checkbox"/> 特別支援学校（特別支援学級含む） <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 専修学校・各種学校・職業訓練校<br><input type="checkbox"/> 高等専門学校 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 大学・大学院 <input type="checkbox"/> その他<br>→ <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退   学校名：_____> |
| 子どもが抱える課題       | <input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> 貧困 <input type="checkbox"/> いじめ <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> ひきこもり<br><input type="checkbox"/> 友人ができない <input type="checkbox"/> 進学先 <input type="checkbox"/> 就職先 <input type="checkbox"/> 身体疾患<br><input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 非行 <input type="checkbox"/> 犯罪 <input type="checkbox"/> 薬物<br><input type="checkbox"/> その他（_____）                                                              |
| 子どもが抱える課題の背景要因等 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| 備考              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

■国籍・言語について

|    |                                                                           |
|----|---------------------------------------------------------------------------|
| 国籍 | <input type="checkbox"/> 日本<br><input type="checkbox"/> その他 → 国籍：_____    |
| 言語 | <input type="checkbox"/> 通訳不要<br><input type="checkbox"/> 通訳必要 → 言語：_____ |

■本人の能力

|                  |                                                             |              |                                                             |
|------------------|-------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------|
| 話を聞いて理解する力       | <input type="checkbox"/> 課題あり <input type="checkbox"/> 課題なし | 言語能力         | <input type="checkbox"/> 課題あり <input type="checkbox"/> 課題なし |
| 書く力（識字力）         | <input type="checkbox"/> 課題あり <input type="checkbox"/> 課題なし | 人とのコミュニケーション | <input type="checkbox"/> 課題あり <input type="checkbox"/> 課題なし |
| 本人が得意なこと         |                                                             |              |                                                             |
| 本人が苦手を感じていること    |                                                             |              |                                                             |
| 担当者としての印象や気になる点等 |                                                             |              |                                                             |

## 参考

本人が課題の整理や振り返りを行う際に  
活用できる参考ツール

課題整理シート

|    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| ID |  | 氏名 |  |
|----|--|----|--|

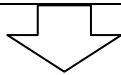
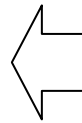
- このシートは、あなた（本人）がスタッフと一緒に、課題を整理して対応策と一緒に考えていくためのシートです。
- ご回答は、お答えいただけることだけで構いません。

解決したいこと1〔

〕

| 今の状況（困っていること、変えたいこと） |
|----------------------|
|                      |

| その原因や背景は何でしょう？ |
|----------------|
|                |



| 今後どのようにしていきたいですか？ |
|-------------------|
|                   |



| 自分としてやっていきたいこと |
|----------------|
|                |



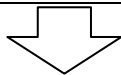
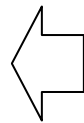
| 支援を求めたいこと |
|-----------|
|           |

解決したいこと2〔

〕

今の状況（困っていること、変えたいこと）

その原因や背景は何でしょう？

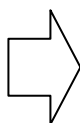


今後どのようにしていきたいですか？

自分としてやっていきたいこと



支援を求めたいこと



●自分のこと

| これまでにあった主な出来事（よかったこと、つらかったことなど） |                |
|---------------------------------|----------------|
| (いつ頃)                           | (どんなこと／どう思ったか) |
|                                 |                |

| 周囲の支え・助けになるかかわり（かかわりの状況など） |                   |             |
|----------------------------|-------------------|-------------|
|                            | 家族・友人・知人等個人的なつながり | 公的機関・サービスなど |
| 現在持っている                    |                   |             |
| 今後持ちたい                     |                   |             |

| 自分の強み・得意なこと |
|-------------|
|             |

| 苦手なこと |
|-------|
|       |

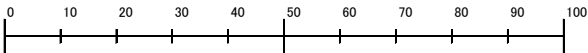
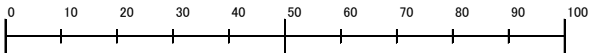
【参考2】振り返りシート【必要に応じて、本人使用】  
振り返りシート

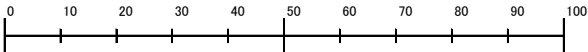
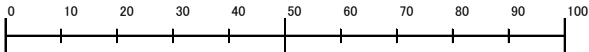
|    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| ID |  | 氏名 |  |
|----|--|----|--|

|                   |         |    |             |   |   |
|-------------------|---------|----|-------------|---|---|
| <b>1 回目</b>       | 振り返り実施日 | 平成 | 年           | 月 | 日 |
| これまでの取り組みの振り返り    |         |    |             |   |   |
| 自分の取り組み           |         |    | 周囲の取り組み     |   |   |
|                   |         |    |             |   |   |
| 当初目標（短期目標）の達成度    |         |    | 現在の幸せ度（満足度） |   |   |
|                   |         |    |             |   |   |
| 今後どのように取り組んでいきたいか |         |    |             |   |   |
| 自分としてやっていきたいこと    |         |    | 支援を求めたいこと   |   |   |
|                   |         |    |             |   |   |

|                   |         |    |             |   |   |
|-------------------|---------|----|-------------|---|---|
| <b>2 回目</b>       | 振り返り実施日 | 平成 | 年           | 月 | 日 |
| これまでの取り組みの振り返り    |         |    |             |   |   |
| 自分の取り組み           |         |    | 周囲の取り組み     |   |   |
|                   |         |    |             |   |   |
| 当初目標（短期目標）の達成度    |         |    | 現在の幸せ度（満足度） |   |   |
|                   |         |    |             |   |   |
| 今後どのように取り組んでいきたいか |         |    |             |   |   |
| 自分としてやっていきたいこと    |         |    | 支援を求めたいこと   |   |   |
|                   |         |    |             |   |   |

【参考2】振り返りシート【必要に応じて、本人使用】

|                                                                                   |                                                                                    |                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>3回目</b>                                                                        | 振り返り実施日                                                                            | 平成      年      月      日 |
| これまでの取り組みの振り返り                                                                    |                                                                                    |                         |
| 自分の取り組み                                                                           | 周囲の取り組み                                                                            |                         |
|                                                                                   |                                                                                    |                         |
| 当初目標（短期目標）の達成度                                                                    | 現在の幸せ度（満足度）                                                                        |                         |
|  |  |                         |
| 今後どのように取り組んでいきたいか                                                                 |                                                                                    |                         |
| 自分としてやっていきたいこと                                                                    | 支援を求めたいこと                                                                          |                         |
|                                                                                   |                                                                                    |                         |

|                                                                                     |                                                                                      |                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| <b>4回目</b>                                                                          | 振り返り実施日                                                                              | 平成      年      月      日 |
| これまでの取り組みの振り返り                                                                      |                                                                                      |                         |
| 自分の取り組み                                                                             | 周囲の取り組み                                                                              |                         |
|                                                                                     |                                                                                      |                         |
| 当初目標（短期目標）の達成度                                                                      | 現在の幸せ度（満足度）                                                                          |                         |
|  |  |                         |
| 今後どのように取り組んでいきたいか                                                                   |                                                                                      |                         |
| 自分としてやっていきたいこと                                                                      | 支援を求めたいこと                                                                            |                         |
|                                                                                     |                                                                                      |                         |



### Ⅲ. 帳票類記入要領

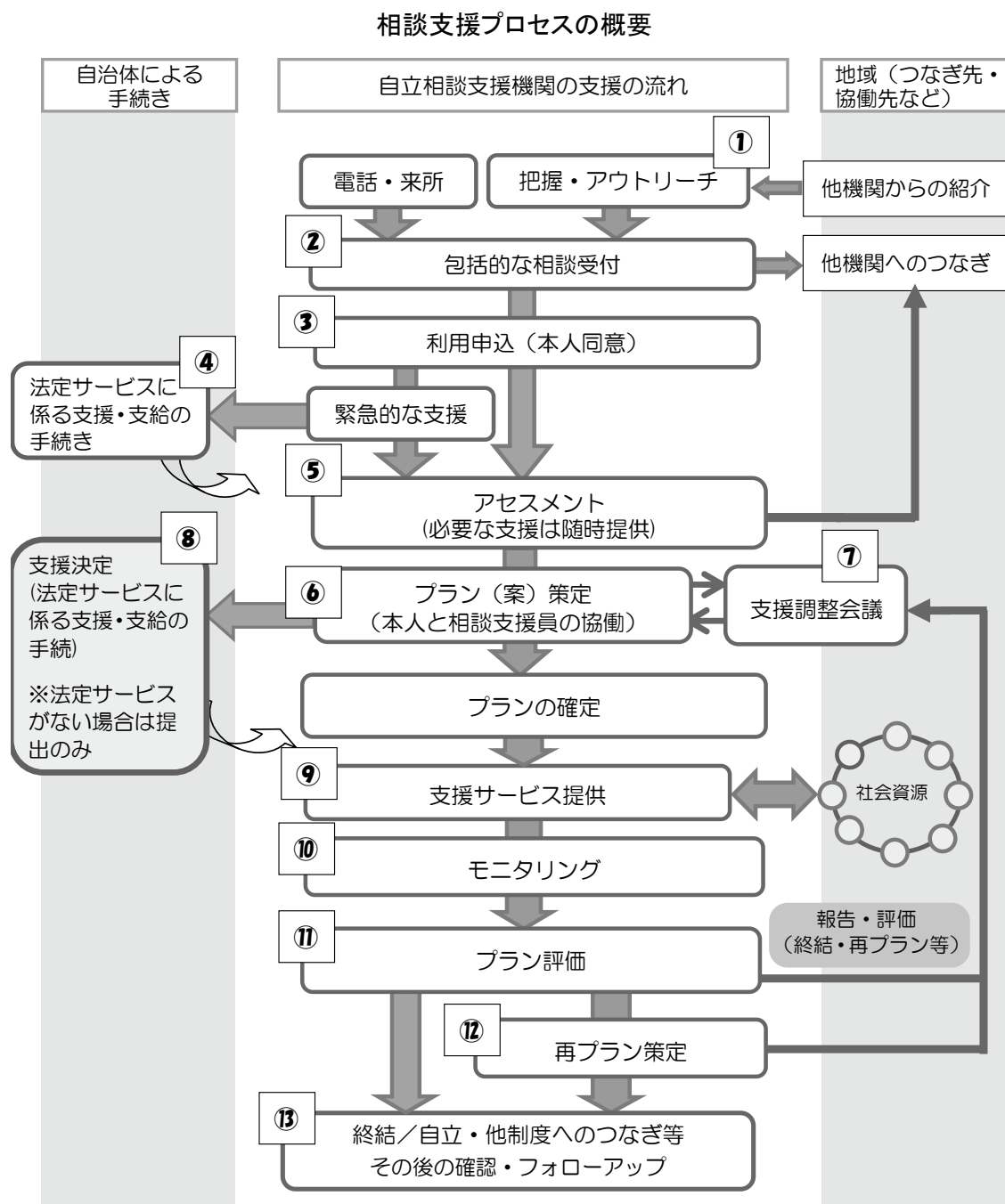
## 目 次

|                                             |    |
|---------------------------------------------|----|
| 1. 自立相談支援事業における相談支援プロセスの流れと帳票類の使用について ..... | 1  |
| (1) 自立相談支援事業における相談支援プロセスの概要 .....           | 1  |
| (2) 相談支援の基本的な考え方 .....                      | 2  |
| (3) 相談支援プロセスの各段階における帳票類の使用について .....        | 4  |
| (4) 【参考】平成 25 年度帳票類からの改訂のポイント .....         | 7  |
| 2. 帳票類を活用した相談支援の進め方(ポイント) .....             | 10 |
| (1) 相談申込・受付のタイミングと考え方 .....                 | 10 |
| (2) プラン策定前の支援(緊急支援等)について .....              | 14 |
| (3) スクリーニングと自立相談支援事業利用申込一覧について .....        | 16 |
| (4) アセスメントについて .....                        | 18 |
| (5) プランの策定について .....                        | 19 |
| (6) 支援調整会議と支援決定について .....                   | 23 |
| (7) 評価について .....                            | 25 |
| (8) その他 .....                               | 26 |
| 3. 各帳票の記入方法と着眼点・留意点 .....                   | 28 |
| (1) 基本帳票類 .....                             | 28 |
| 【1】相談申込・受付票 .....                           | 28 |
| 【2】インテーク・アセスメントシート .....                    | 32 |
| 【3】支援経過記録シート .....                          | 41 |
| 【4】自立相談支援事業利用申込一覧 .....                     | 44 |
| 【5】プランシート .....                             | 46 |
| 【6】評価シート .....                              | 52 |
| 【7】個人情報に関する管理・取扱規定 .....                    | 55 |
| (2) 補助・参考ツール類 .....                         | 58 |
| 【補助】詳細アセスメント項目例 .....                       | 58 |
| 【参考 1】課題整理シート .....                         | 60 |
| 【参考 2】振り返りシート .....                         | 60 |
| 4. 相談支援プロセスにおける帳票活用のタイミング .....             | 61 |

## 1. 自立相談支援事業における相談支援プロセスの流れと帳票類の使用について

### (1) 自立相談支援事業における相談支援プロセスの概要

○生活困窮者への包括的・個別的な支援を提供する自立相談支援事業の相談支援プロセスは以下の通りであり、次頁の基本的な考え方に則り、支援を実施する。



図の中央は、自立相談支援機関が行う相談支援業務の流れ、左は自治体が行う手続等、右は地域における社会資源に求める役割を示している。

(資料)一般社団法人北海道総合研究調査会(2014)「生活困窮者自立相談支援機関の設置・運営の手引き」

## （２）相談支援の基本的な考え方

- 新たな生活困窮者自立支援制度において導入が計画されている生活困窮者への包括的・個別的な支援を提供する自立相談支援事業では、以下の基本的な考え方に則り、支援を実施する。
- また、相談支援の実施にあたっての基本姿勢・留意事項は次頁のとおりである。

### 支援の基本的な考え方

様々な背景や要因により生活困窮に直面している人々に対して、

- ① 本人の主体性を尊重しながら、
- ② 本人に寄り添い相談相手となる中で、抱える課題の整理と本人の気づきを促しながら、
- ③ 本人とともに自立に向けた目標を含めた支援計画(プラン)を策定し、
- ④ 現状の福祉をはじめとした各種制度の枠組みを越えて必要な支援をコーディネートし、必要とされる社会資源の開拓や支援ネットワークづくりを図りながら、
- ⑤ 本人の社会的な参加や多様な自立の実現に向けて、包括的・継続的に支援する
- ⑥ また、目標達成等により支援のプロセスを終了した後も、一定期間は地域の関係機関・関係者の協力のもとでアフターフォローを行い、生活再建が軌道に乗るまでを支援する

(資料) みずほ情報総研(2013)「生活困窮者支援に係る新たな相談支援事業における支援の考え方とプロセスに関する調査研究報告書～総合相談・支援プロセスワーキングチーム報告～」(一部改編)

### ○間口は広く相談を受けとめる

相談者は多様で複合的な課題を抱えており、その状況は様々であることが想定されるが、当初の相談受付においては、間口を広く対象者を限定することなく受けとめる。これは「排除しない」相談支援の実践、制度のすき間のない支援の実現のためにきわめて重要なことである。

相談を受け付けてアセスメント・スクリーニングをする中で、他機関へのつながりや情報提供のみで問題が解決するケースもあると考えられるが、隠れた問題やニーズがある可能性があるため、慎重に対応する。

### ○本人中心の支援

自立促進(社会参加)に向けては、本人の問題解決能力を高めて自ら行動できるようにすることが必要である。アセスメントは、本人のニーズや主訴を把握する過程であると共に、本人が相談支援員と共に自分が抱える問題について理解を深めて、自立に向けた行動変容の必要性や方向性を確認し意識を強めていく過程でもある。そのためには、「支援－被支援」の関係を固定化するのではなく、対等な関係で本人の意向や考えを尊重した関わりが必要とされる。

プランは、本人の参加のもと、目標を設定し、本人の「行動プラン」を中心とするものとして作成する。

### ○社会資源を活用したネットワークによる支援

支援は自立相談支援機関が抱え込むのではなく、他の制度や地域の多様な社会資源を活用してネットワークによって行う。支援に関わる関係機関・団体は、個別の支援メニューの提供の担い手であると共に、支援調整会議等で支援の方針について協議し、共に状況をモニタリングする主体である。

なお、社会資源が足りない場合には、その掘り起しや活性化、必要に応じた開発も自立相談支援機関として働きかける。

### ○チームアプローチ

自立相談支援機関の中においても、また他機関・団体との連携においても、自立相談支援機関の主担当者が1人で支援の方策について検討するのではなく、多様な専門性や観点を有する他の相談支援員とチームでアプローチすることが重要である。そのためには、ケース情報や支援状況について情報共有するデータベースの整備、支援方針について協議できる機会の設定、自立相談支援機関の中に支援の方針についてスーパービジョンできる人材の確保などが必要とされる。

(資料) みずほ情報総研(2013)「生活困窮者支援に係る新たな相談支援事業における支援の考え方とプロセスに関する調査研究報告書～総合相談・支援プロセスワーキングチーム報告～」、一部改編

### (3) 相談支援に係る帳票類標準様式活用の意義について

- 本調査研究では、自立相談支援機関において標準的に使用することが推奨されるアセスメントシート・プランシート等帳票類の標準様式を開発した。
- 相談支援の展開において、帳票類を活用する意義、またそれら帳票類を標準化する意義は下記のように整理される。

#### 帳票類標準様式を活用する意義

##### 1. 法に基づく相談支援機関として適切に判断し必要な手続きを実施するために

自立相談支援機関は生活困窮者自立支援法に基づく機関であり、その相談支援の実施については自立相談支援機関が対象とすべきケースかを適切に判断し、支援実績や継続支援の判断状況について行政に適宜報告し、支援決定等を得る必要がある。この判断や手続きを適切に遂行することを補助するツールとして帳票類標準様式を活用する。

##### 2. 相談支援の質の確保、向上のために

相談支援員の経験や知識にばらつきがある場合であっても、自立相談支援機関における相談支援の質が一定レベル以上のものとなるように、帳票類標準様式を活用する。標準様式では、相談支援にあたって必要とされるアセスメントの視点や支援方針の検討時に考慮すべき事項の基本的要素を、相談支援のプロセスに沿って示している。

なお、標準様式の使用を基本としつつも、追加的に視点・項目、あるいは様式を加えてアセスメントをより深めたり、支援方針の検討を詳細に行っていくことは、各機関の工夫によって実施されることも考えられ、相談支援の質を高める観点においても推奨される。

##### 3. チームアプローチを支える情報共有の手段として

生活困窮者支援は、支援を要する本人が抱える課題が多岐に及ぶ場合が少なくないため、相談支援については、多様な専門性や観点を持つ支援者が関わるチームアプローチとして展開することが重要である。これは、自立相談支援機関内での相談支援員同士や就労支援員との協働、あるいは他機関・団体との連携等、さまざまな場面で必要になる。このチームアプローチを支える情報基盤として、ケース情報や支援状況について情報共有できる仕組みが必要であり、そのためにはケース情報を記録する様式である帳票類についても標準化したものを活用することが求められる。

##### 4. ケースデータを蓄積して支援対象者の状態像や支援実績、支援による効果を把握するために

自立相談支援機関は、公費を用いて運営する機関として、どのような対象者に対してどのような支援を実施しているか、支援の実績はどうか、また支援による効果はどのようにみられているか等について把握し、対外的に説明する責任(アカウンタビリティ)を持つ。この説明責任を果たすにあたって基礎的なデータを把握するために、標準様式を用いて自立相談支援機関が支援するケースに関わるデータを蓄積することが求められる。また、蓄積したデータを分析することで、支援対象者の状態像や特徴を明らかにして自立相談支援機関の体制の見直しやノウハウの開発に生かしたり、生活困窮者に関わる施策の検討に生かすことも可能になる。

#### (4) 相談支援プロセスの各段階における帳票類の使用について

○相談支援プロセスの各段階と基本帳票類の対応関係、使用方法是下図のとおり。

- ・基本帳票類・・・相談支援プロセスの各段階において使用を想定する標準様式  
うち、行政手続き上使用が必須の帳票は【1】【4】【5】【6】【7】

相談支援プロセスの流れと帳票の対応

| プロセス         | 紙ベース                                  | データベース入力                      | 出力様式                                               |
|--------------|---------------------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------|
| 相談受付         | <b>必須</b><br>【1】相談申込・受付票<br>★本人署名     | 基本情報入力<br>【2】インテーク・アセスメントシート  |                                                    |
| 緊急支援         | <b>必須(参考様式)</b><br>【7】個人情報に関する管理・取扱規程 | ※緊急支援欄、スクリーニングチェック欄を追加        |                                                    |
| スクリーニング／利用申込 |                                       |                               | <b>必須(自動出力のみ)</b><br>【4】自立相談支援事業利用申込一覧<br>※月次で一覧出力 |
| アセスメント       |                                       |                               | 行政提出                                               |
| プラン策定        |                                       | <b>必須</b><br>【5】プラン兼サービス利用申込書 | 【5】プラン兼サービス利用申込書<br>★本人署名                          |
| 支援実施         |                                       | ※モニタリングシートを兼ねる                | 支援調整会議<br>行政提出                                     |
| モニタリング       |                                       |                               |                                                    |
| 評価           |                                       | <b>必須</b><br>【6】評価シート         | 【6】評価シート<br>支援調整会議<br>行政提出                         |

○基本帳票類とは別に、補助ツールとして下記の3つの様式を参考として提示。これらは、支援の過程でアセスメントや本人支援を深めるため必要に応じて使用するものであり、各事業者においてカスタマイズ可能。

- ・【補助】詳細アセスメント項目例
- ・【参考1】課題解決シート
- ・【参考2】振り返りシート

# 帳票・ツール類の位置づけと活用フェーズ

|        | 帳票・ツール名             | 位置づけ・内容                                                                      | 必須 | 使用者          |           | 活用フェーズ |              |              |        |         |      |        |      | 作成・管理方法           |
|--------|---------------------|------------------------------------------------------------------------------|----|--------------|-----------|--------|--------------|--------------|--------|---------|------|--------|------|-------------------|
|        |                     |                                                                              |    | 本人           | スタッフ      | 相談受付   | スクリーニング／緊急支援 | 自立相談支援事業利用申込 | アセスメント | プラン策定   | 支援実施 | モニタリング | 評価   |                   |
| 基本帳票類  | 【1】相談申込・受付票         | 初回相談時に本人が使用。基本情報や相談目的等を記入                                                    | ○  | ○            |           |        |              |              |        | (添付)    |      |        |      | 紙<br>(DBよりダウンロード) |
|        | 【2】インタビュー・アセスメントシート | 本人の情報や訴えを聞き取り整理。相談受付・アセスメントフェーズを中心に、支援の全プロセスで活用。緊急支援及びスクリーニングの実施状況に関する記録欄も設定 |    |              | ○         | →      |              |              |        | →       |      |        |      | DB<br>一部紙         |
|        | 【3】支援経過記録シート        | 支援経過を記録するシート。支援の全プロセスで活用。関係機関との連携状況や各種会議の開催状況も記録。モニタリングシートを兼ねる               |    |              | ○         | →      |              |              |        | →       |      |        | →    | DB                |
|        | 【4】自立相談支援事業利用申込一覧   | プラン策定を目指して自立相談支援機関による支援を継続、プラン策定を目指す場合に行政に提出する申込書                            | ○  |              | ○         |        |              |              |        |         |      |        |      | DB<br>(自動出力)      |
|        | 【5】プラン兼サービス利用申込書    | プランシートであり、法に基づくサービスの利用申込書を兼ねる。支援調整会議に案を提出し、協議のうえ内容を整理。行政に提出して支援決定を受ける        | ○  | ○            | ○         |        |              |              |        |         |      |        | (添付) | DB                |
|        | 【6】評価シート            | プランの期間終了時に目標の達成度等を評価し、再プランが必要か終結かを判断するためのシート                                 | ○  |              | ○         |        |              |              |        | (再プラン時) |      |        |      | DB                |
|        | 【7】個人情報に関する管理・取扱規程  | 支援プロセスにおける個人情報の取扱いについて本人同意を得るためのシート                                          | ○  | ○<br>(確認・同意) | ○<br>(提示) |        |              |              |        |         |      |        |      | DBよりダウンロード        |
| 補助ツール類 | 【補助】詳細アセスメント項目例     | 課題領域別にアセスメントを深めるための参考項目。必要に応じて【2】と共に活用                                       |    |              | ○         | →      |              |              |        | →       |      |        |      | DBよりダウンロード        |
|        | 【参考1】課題整理シート        | 本人自身が課題を整理することを支援するワークシート。必要時に使用                                             |    | ○            |           |        |              |              |        |         |      |        |      | DBよりダウンロード        |
|        | 【参考2】振り返りシート        | 本人自身が自分の取組を振り返ることを支援するワークシート。必要時に使用                                          |    | ○            |           |        |              |              |        |         |      |        |      | DBよりダウンロード        |

注。「スタッフ」とは、自立相談支援機関の相談支援員のことを指す。

また、「DB」とは、自立相談支援機関におけるケース情報の入力・集計支援ツールの「データベース」の略である。

- なお、これら帳票類を効率的に活用し、かつ蓄積されたケースデータを統計的に処理できるようにするためのデータベースシステム(通称「入力・集計支援ツール」)も並行して開発を進めており、平成26年度にモデル事業を実施する事業者の一部での試行利用が予定されている。

## (5)【参考】平成 25 年度帳票類からの改訂のポイント

### 1) 帳票類の改訂について

- 平成 25 年度モデル事業実施自治体における帳票類の試用を踏まえた意見等をもとに、有識者・実務家により構成される検討会において議論し、実用性を高めるために帳票類の改訂版を作成した。平成 26 年 1 月上旬には、現場の相談支援員による帳票類改訂版検証ワーキンググループを開催し、再検証を行った。
- 下記に、平成 25 年度帳票類からの改訂のポイントを整理して示す。

### 2) 帳票類に関する主な意見・課題と改訂の方向性

| 主な意見・課題 |                                                | 改訂の方向性                                                                                                                                                                                |
|---------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①       | 帳票の種類や記載項目を簡素化してほしい                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・基本帳票種類を 10 種類⇒7 種類(入力をするものは 5 種類)に削減</li> <li>・記載項目を簡略化の方向で見直し</li> </ul>                                                                     |
| ②       | 帳票類の位置づけや用途を明確化し、業務の流れに沿って使いやすいものにしてほしい        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・業務の流れを意識して各帳票の位置づけを明確化し、A～C の用途に応じて使い分けるように改編<br/>A. 紙ベースでの使用／B. データベース入力／C. 出力様式</li> </ul>                                                  |
| ③       | 「本人同意」や「申込」のプロセスが複数回あることが、利用者にとって不便であり実用的ではない  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人同意を必要とする回数を削減(相談申込時とプラン策定時の 2 回とする)</li> </ul>                                                                                              |
| ④       | アセスメントに必要な項目について整理が必要                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントにおいて重要度が高い項目を追加し、項目を精査・再構成</li> </ul>                                                                                                   |
| ⑤       | 本人同意がなく、プラン策定に至る前の段階で行う支援が多いものの、記録できる欄がない      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・〈インテーク・アセスメントシート〉の中に緊急支援の実施状況を記載できる欄を新設</li> <li>・相談受付当初から〈支援経過記録シート〉を活用</li> <li>・スクリーニングに際して、「現時点では同意はないが支援継続」のケースがチェックできるようにする。</li> </ul> |
| ⑥       | 「プラン策定」、「支援調整会議開催」、「評価実施」の概念や実施方法がバラバラで定まっていない | <ul style="list-style-type: none"> <li>・記入要領等において、「プラン策定」、「支援調整会議開催」、「評価実施」等の考え方や実施方法についての解説を詳しくする</li> </ul>                                                                         |
| ⑦       | 本人との面談記録の詳細や関係機関・関係者との連携状況についての記録を残す欄がない       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・〈支援経過記録シート〉で本人との面談記録や関係機関・関係者との連携状況も記載し、確認できるようにする</li> </ul>                                                                                 |
| ⑧       | 支援の途中で中断するケースについて記録する欄がなく、対応方法がわからない           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・プラン策定前、策定後ともに、「中断」したケースについてチェックできる欄を設ける</li> <li>・再開ケースの対応ルールについては、記入要領等で整理する</li> </ul>                                                      |

### 3) 廃止した帳票類の整理の考え方について

| 廃止した帳票                  | 整理の考え方                                                                                                                                                                                      |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 旧【3】簡易アセスメント・スクリーニングシート | <ul style="list-style-type: none"> <li>・スクリーニングの実施日及び結果のみを記録する欄を【2】インテーク・アセスメントシートに設定</li> <li>・スクリーニングの考え方は記入要領等で説明するのみとする。</li> </ul>                                                     |
| 旧【4】暫定支援申請書             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「暫定支援決定」のプロセスをなくし、〈暫定支援申請書〉は削除</li> <li>・プラン策定前に「一時的な居住等の支援」及び「住宅支援給付金」は、〈緊急支援〉として必要とする場合、各々の事業で定める申込書の様式を使用して申し込むこととする。</li> </ul>                 |
| 旧【5】プロセス利用申請書           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・個別ケースごとに「プロセス利用申請書」を作成、申請することはせず、〈プロセス利用申請書〉は削除</li> <li>・月ごとに、当月にスクリーニングの結果、自立相談支援機関で継続支援することを決定した利用者一覧を〈自立相談支援事業利用申込一覧〉として出力し、行政へ報告する。</li> </ul> |
| 旧【8】モニタリングシート           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・〈支援経過記録シート〉に包含</li> </ul>                                                                                                                           |

### 4) 帳票種類別にみた主な改訂内容

| 帳票種類(改訂版) |                 | 位置づけ・名称の変更等                                                                                                        | 主な項目の変更等                                                                                                                                                                                                 |
|-----------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1         | 相談申込・受付票        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・紙での使用、保管を基本とする。</li> <li>・基本情報のみデータベース入力</li> </ul>                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援員による聞き取りで済む項目(就労状況、健康状態、家族構成等)は本様式からは削除</li> <li>・本人の記入負担を考慮して項目を絞り込み、様式を2枚→1枚とする。</li> <li>・「代理人署名」欄を削除。</li> </ul>                                         |
| 2         | インテーク・アセスメントシート | <ul style="list-style-type: none"> <li>・名称変更(「基礎」の文言を外す)</li> <li>・旧〈簡易アセスメント・スクリーニングシート〉、旧〈暫定支援申請書〉を内包</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・アセスメントにおいて重要な項目について精査し、項目を追加または修正(詳細アセスメント項目例と整合させて整理)</li> <li>・旧〈簡易アセスメント・スクリーニングシート〉、旧〈暫定支援申請書〉に該当する記録欄を設定</li> <li>・家族関係図、エコマップは紙で使用する付随シート扱いとする。</li> </ul> |
| 3         | 支援経過記録シート       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・旧〈モニタリングシート〉を兼ねる</li> </ul>                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援の初期段階から使用するため位置づけを前の方へ移動</li> <li>・本人に対する支援のみならず、所内会議や他機関との協議等も書き込めるように項目を変更</li> </ul>                                                                        |
| 4         | 自立相談支援事業利用申込一覧  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・データベースからの出力様式(月次で出力)</li> <li>・自立相談支援機関が出力し、自治体に報告する</li> </ul>            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・当該月にスクリーニングの結果、自立相談支援機関において継続支援すると決定した利用者の一覧を概要と共に出力できるようにする。</li> </ul>                                                                                         |

| 帳票種類(改訂版) |                    | 位置づけ・名称の変更等                                                                       | 主な項目の変更等                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|-----------|--------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 5         | プラン兼サービス利用申込書      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「プラン兼サービス利用申込書」と名称変更し、位置付けを明確化</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・課題と目標の設定、プランの内容の構造を簡素化</li> <li>・項目名や事業名について正確な表記に修正</li> <li>・本人署名欄について、「同意」と「申込」を分ける形に変更<br/>「同意」:法に基づくサービスの利用を申し込まない場合を含め、プランに関する同意を得るもの<br/>「申込」:法に基づくサービスの利用を申し込む場合</li> <li>・支援調整会議開催日について、1 ケースについて複数回開催する場合に対応して記載欄を複数設定</li> <li>・行政対応欄について、「支援決定」と「確認のみ」に分ける形に変更<br/>「支援決定」:法に基づくサービスの利用を決定する場合<br/>「確認のみ」:法に基づくサービスの利用が申し込まれておらず、プランの内容についてのみ確認する場合</li> </ul> |
| 6         | 評価シート              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・変更なし</li> </ul>                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法に基づくサービスの利用の効果や継続利用の必要性等についてコメントする欄を追加</li> <li>・プラン評価時に「中断」のチェック欄を追加</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 補助        | 詳細アセスメント項目例        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・紙ベースでの使用のみ(データベース入力なし)</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・重要項目は基本帳票〈インテーク・アセスメントシート〉に移行させ、項目を精査</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 参考        | 課題整理シート<br>振り返りシート | <ul style="list-style-type: none"> <li>・参考ツールとしての提示</li> </ul>                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人が課題の整理や振り返りを行う際に活用できる参考ツールとして提示</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

## 2. 帳票類を活用した相談支援の進め方（ポイント）

### （１）相談申込・受付のタイミングと考え方

#### 1) 相談申込・受付とは

- 相談申込・受付とは、生活困窮に関わる主訴を有し、自立相談支援機関として課題を把握して引き続き支援する可能性がある利用者について、その相談申込を受け付ける行為をいう。
- 具体的には、帳票の〈【1】相談申込・受付票〉に本人が記入し、その情報をもとに相談支援員が新規相談者として登録することをもって行う。

#### 2) 相談申込・受付の判断基準

- 〈【1】相談申込・受付票〉は、本人が特定でき、自立相談支援機関として支援を継続する可能性があるかと判断する場合に起票する。具体的には、下記の３つの要件を満たす場合に起票する。

#### ㊦ 〈【1】相談申込・受付票〉起票の要件

##### ① 本人の主訴が生活困窮に関わる相談である

※現状において生活困窮に関わるものではなくとも、生活困窮に関わるものが隠れている場合もあり、この場合は対象として考える

→あきらかに他の相談機関等が適切な対応先と判断される場合は、その相談機関等を紹介して終了する。

##### ② 本人が特定(※1)できる

→本人が特定できない場合は起票しない(※2)。

##### ③ アセスメントを行って継続的に支援することが必要と見込まれる

(※1)「特定」とは、来所・訪問・電話相談等で氏名・連絡先等が明らかで、相談支援員が継続的に関わる事が可能であると認めることができる場合のことをいう。

(※2)本人が特定できない場合には起票しないこととなるが、引き続き同様の方から相談があることを想定して自立相談支援機関独自で備える相談記録簿等(各帳票類を紙ベースで活用することも可)に記載しておき、本人が特定できた場合に速やかに起票できるよう配慮されたい。

- 本人が来所しない場合や、来所しても申し込みを拒むなどで本人同意がとれない場合であっても、本人が特定でき、自立相談支援機関として引き続き支援することが必要と判断する場合は、相談支援員がいったん起票し、新規相談者として登録の上、支援を開始する。

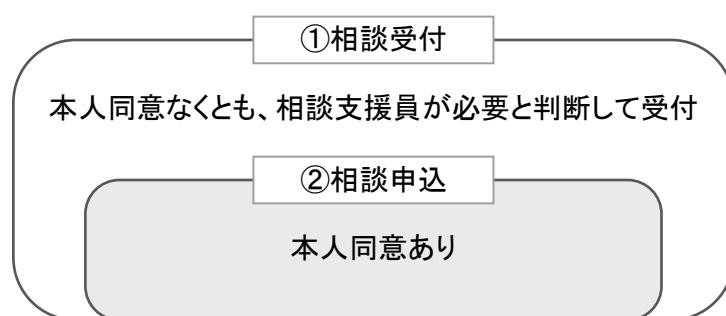
## 〈【1】相談申込・受付票〉の起票の判断例

|     |                                                                      |   |                                                          |
|-----|----------------------------------------------------------------------|---|----------------------------------------------------------|
| 例 1 | 初めての電話相談で、生活困窮以外の相談であったため他機関窓口の情報を提供して終了                             | ▶ | 起票しない                                                    |
| 例 2 | 匿名で、生活困窮に関する電話相談があったが、話を聞くにとどまり、「また電話する」といって切れる。                     | ▶ | 本人特定ができない場合は起票せず、相談記録簿等に記録<br>※本人特定ができた場合は起票する           |
| 例 3 | アウトリーチして支援を勧奨中。本人特定はできているが、自立相談支援機関の利用申込に対する本人同意がとれない中で定期的に支援を行っている。 | ▶ | 起票する<br>※関係機関との情報共有は、本人同意が必要。本人同意が得られるよう関係性を持ち続けていくことが重要 |
| 例 4 | 本人が相談のため自立相談支援機関に来所。本人特定はできているが、相談申込・受付票への起票を拒んでいる。                  | ▶ | 起票する<br>※関係機関との情報共有は、本人同意が必要。本人同意が得られるよう関係性を持ち続けていくことが重要 |

### 3) 本人同意の有無による「相談受付」と「相談申込」の区別

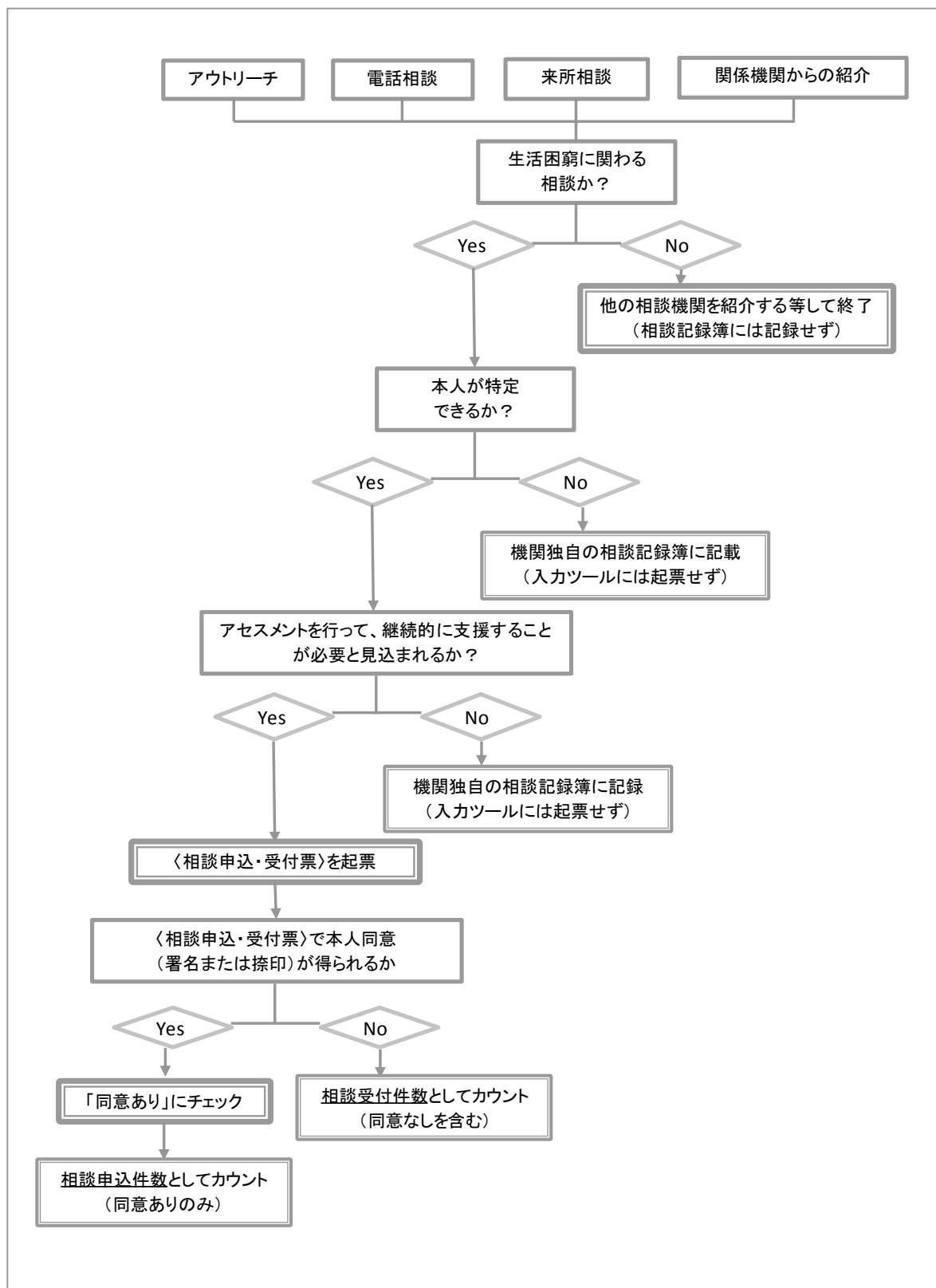
- 〈【1】相談申込・受付票〉を起票して新規相談者として登録する場合を「相談受付」と定義し、件数をカウントする。ここには、本人同意はなくても、自立相談支援機関として支援が必要と判断し、相談支援員が起票する場合が含まれる。
- 一方、本人同意があって〈【1】相談申込・受付票〉を起票される場合は、「相談申込」と定義し、件数をカウントする。
- なお、当初は本人同意がなかったために「相談受付」の状態であった場合も、その後の継続的な関わりの中で本人同意がとれた場合は、同意がとれた時点において「相談申込」としてカウントする。

#### 「相談受付」と「相談申込」の概念



|                       |                                                                                   |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| ①相談受付件数<br>(本人同意なし含む) | 本人同意がない場合も含め、本人が特定され、自立相談支援機関として支援を継続する可能性があると判断する場合に相談を受け付け、〈【1】相談申込・受付票〉を起票した件数 |
| ②相談申込件数<br>(本人同意ありのみ) | 本人が〈【1】相談申込・受付票〉に同意し、署名または捺印して利用申し込みを行った件数                                        |

相談申込・受付時の判断と記録のあり方（判断フロー図）



#### 4) 本人同意が得られない場合の対応

- 前述したように、本人同意が得られない場合も、本人が特定でき、自立相談支援機関として引き続き支援することが必要と判断する場合は、相談支援員が〈【1】相談申込・受付票〉をいったん起票し、新規相談者として登録の上、支援を開始する。
- このように、相談支援を必要とするとみられる本人に対して、本人が当初は積極的ではなくとも関わりを持ち続け、支援につなげていくことは、自立相談支援機関に求められる「アウトリーチ」の観点においても重要である。
- 当初、本人同意が得られない場合の対応は、下記のような考え方で行う。

#### ☞ 本人同意が得られない場合の対応

##### ① 継続的な接触による信頼関係の構築

- ・ いずれ本人の同意が得られるように、本人と関係性を持ち続け、信頼関係を構築するよう努める。
- ・ 本人が同意に前向きになった時点で、改めて本人に相談申込・受付票を記載してもらい、同意をもらう。

##### ② 自立相談支援機関単独の支援は行うが、関係機関との情報共有はできない

- ・ 本人同意がとれる前の段階においては、自立相談支援機関が単独で行う相談支援や他機関等についての情報提供は行うことができる。
- ・ ただし、本人への支援にあたって他の機関と本人に関する情報を共有するためには、「個人情報に関する管理・取扱規程」に基づく本人同意が必要であるため、同意がない場合は関係機関との情報共有はできない。

##### ③ プラン策定には同意があることが必要

- ・ プラン策定は、本人同意を必要とする。これは、プランが、本人同意のもとで解決すべきものとして特定した課題を解決するための方針を定め、本人が目指すべき目標を設定するものであることから、当然必要となるものである。
- ・ ただし、本人同意がとれない場合、本支援プロセスで定められた様式でのプランは策定しなくとも、本人が必要とする支援を暫時行っていくことは可能である。この場合も、支援の方針や内容について、自立相談支援機関内で協議しながら計画的に進めていくことが望まれる。

##### ④ 本人の同意がない場合の工夫

- ・ 本人同意はないものの、生活困窮の程度が深刻であったり事態が切迫している等の場合は、別途、他の福祉制度や精神保健等の「措置」制度の利用も検討してみる。
- ・ ただし、このような場合も、まずは本人に利用申込の意義やメリットについて説明し、同意が得られるよう努める必要がある。

## (2) プラン策定前の支援（緊急支援等）について

### 1) プラン策定前の支援（緊急支援等）が必要となる場合

- 自立相談支援機関においては、本人から利用申込みを受けた場合には、本人の課題と背景要因を整理し、本人が目指す姿（目標）を本人と共に設定し、目標実現に向けて本人が取り組むべきことと支援内容を計画化する「プラン策定」が基本的に必要であり、その後の支援についてはプランに基づいて行われる。
- しかし、下記のような場合には、プラン策定前の段階において支援を行う必要が生じる。このような場合には、プラン策定前であっても必要に応じて支援を行うことは可能であり、暫時、自立相談支援機関内の判断で支援を行うこととなる。

#### ☞ プラン策定前の支援（緊急支援等）が必要となる場合

##### ① 本人の状態や事態が切迫しており、緊急性が高い場合

- 緊急支援として、法に基づくサービスである「一時的な居住等の支援」や「住宅支援給付金」の利用を、それぞれの制度の手続きに則り別途申し込む。
- 上記の法に基づくサービス以外の緊急支援についても、関係機関との連携のもとに、必要に応じてつなげ、支援を行う。

##### ② 本人同意が得られないが、支援の必要性がある場合

- 本人の同意が得られるまでは、プランは策定しないものの、自立相談支援機関として実施できる支援は提供する。

##### ③ 課題の整理に時間がかかるが、プラン策定までに暫時支援を行う必要がある場合

- プラン策定前の段階においても、本人に必要な支援は適時適切に行う。

- ただし、法に基づくサービスのうち、下の3事業については、〈【5】プラン兼サービス利用申込書〉を用いた「利用申込」と、これに対する行政の「支援決定」の手続きが必須であることから、プラン策定前の段階では利用できない。

#### 【プラン策定時の申込と支援決定が必要な法に基づく支援サービス】

- ◆ 家計相談支援事業（ただし、家計相談支援事業に直接利用申込する場合もあり得る）
- ◆ 就労準備支援事業
- ◆ 就労訓練事業

### 2) 緊急支援の判断と実施

- 相談受付時の最初に、本人の生命や尊厳の保持に関わるような切迫した状況等があるかどうかを確認し、そのような状況がある場合には、緊急支援を実施する。具体的には、次のような支援内容が該当する。

## ㊦ 緊急支援として想定される支援内容と対応

### ① 法に基づく支援サービス

→下記の2事業については、各事業の手続きに基づき、個別に利用申込を行う。

＜対象事業＞

一時的な居住等の支援／住宅支援給付金

### ② ①以外の緊急支援

→自立相談支援機関が他の関係機関との連携のもとに、本人の切迫した状況に対応して緊急的な対応を行う。

＜想定される支援内容＞

緊急小口資金貸付／医療機関へのつなぎ／警察へのつなぎ／一時保護(各種虐待・暴力防止法に基づくもの等)／急迫保護(生活保護法に基づくもの)フードバンク事業 等

## 3) プラン策定前の支援(緊急支援等)の記録

- プラン策定前の支援(緊急支援等)を実施した記録は、〈【2】インテーク・アセスメントシート〉の「■緊急支援」の欄に記載すると共に、支援経過について〈【3】支援経過記録シート〉に記録する。
- 法に基づく支援サービスの2事業(一時的な居住等の支援、住宅支援給付金)を緊急支援として利用申込した場合は、その申込日と支援・給付の期間等の記録を残す。

## 4) プラン策定前の支援(緊急支援等)を実施する場合の留意点

- プラン策定前の支援(緊急支援等)を実施する場合も、本人の課題と背景要因を総合的に整理し、本人主体のもと見立てに基づいて計画的に支援していくことが必要であり、いずれはプランの策定につなげていくことが求められる。
- 本人の状態や得られる情報には常に変化があるものではあるが、それを理由にプランの策定を先延ばしにしたり、プランを策定しないといったことがないように留意すべきである。
- プラン策定前の支援においても、相談支援員が単独の判断で支援を行うのではなく、自立相談支援機関内で情報を共有し、支援方針について協議してチームアプローチのもとで支援を展開する必要がある。
- 本人同意が得られる場合は、プラン策定前の段階においても関係機関・関係者との情報共有が可能であるため、必要に応じて関係機関・関係者との連携を図ることが望ましい。

### (3) スクリーニングと自立相談支援事業利用申込一覧について

#### 1) スクリーニングとは

- 相談申込・受付の後、本人の状況を把握した後の一定の段階において、自立相談支援機関において継続的に支援すべき対象者か否かを判断するスクリーニングを改めて実施する。
- 本人の主訴を整理してスクリーニングの判断基準(次項参照)に照らし合わせて検討した結果、明らかに他の制度や専門機関で対応することが可能な対象者については、情報提供のみで終了したり、あるいは他の制度や機関に適切につないで終了する。
- スクリーニングを実施するタイミングは、一律ではないが、主訴に関わる本人の状況について必要な情報が把握でき、自立相談支援機関において継続的に支援すべきか否かについて判断する材料が揃った段階で、プランシート記載前に行う。

#### 2) スクリーニングの判断基準と留意点

- スクリーニングの結果、下表の5つのいずれに当たるかを判断する。スクリーニングの判断基準は次頁表のとおりである。

スクリーニングの区分

|   |                                  |
|---|----------------------------------|
| 1 | 情報提供や相談対応のみで終了                   |
| 2 | 他の制度や専門機関で対応が可能であり、つなぐ           |
| 3 | 現時点では本人同意がとれていないが、引き続き同意に向けて取り組む |
| 4 | 自立相談支援機関が継続支援し、プランを策定する          |
| 5 | スクリーニング判断前に中断・終了(連絡がとれない/転居等)    |

- 自立相談支援機関における継続支援が必要と判断されるが、本人同意がとれていない場合は「現時点では本人同意がとれていないが、引き続き同意に向けて取り組む」を選択することになる。

#### 【自立相談支援機関で支援が必要だが、スクリーニング時に本人同意がない場合】

- ◆ この場合、本人同意がないため関係機関との情報共有や連携による支援はできず、厳密な意味ではプラン策定はできないが、自立相談支援機関として行うことができる支援は実施する。
- ◆ また、本人との関係構築に努め、本人同意をとりプラン策定につなげるようにする。
- ◆ 後日に同意がとれた場合は、スクリーニング結果の区分のチェックを振り直すことになる。

- 他の制度や機関へつなぐ場合は、当初の相談支援の段階では十分に本人の状況が把握・分析できておらず、隠れた課題が後でみえてくることなどもあるので、他機関につないだ後の状況は必ず確認し、アフターフォローを行う。

### スクリーニングの基準と対応

| 課題の種類 |                                              | スクリーニングの基準                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 対応                                                                                                     |
|-------|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ①     | 一般的な相談                                       | <input type="checkbox"/> 本人に情報を提供するだけで解決が可能<br><input type="checkbox"/> 基本的に簡易な相談対応によって、本人が抱える課題が解決できる(例:気持ちを吐き出すだけでよい場合等)                                                                                                                                                                                       | 基本的には <b>情報提供や相談対応のみで終了</b> 。                                                                          |
| ②     | 他の制度・専門機関等で対応が可能な相談                          | <input type="checkbox"/> 本人の課題に対して、自立相談支援機関による総合的な調整がなくても専門的に対応可能な制度や専門機関がある<br><input type="checkbox"/> 課題の複合性が比較的 low、既存の制度や専門機関での対応が可能<br><input type="checkbox"/> 本人が頼ることができる他の適切な専門機関や支援者等がある(本人が有する社会資源を活用することで解決が期待できる)                                                                                   | 課題に対応する <b>他の制度や専門機関につなぐ</b> 。他の機関へのつなぎにあたっては、本人の状況を先方機関にあらかじめ伝え、必要があれば同行支援する。つないだ後の状況についてはアフターフォローする。 |
| ③     | 課題が複合的であり、総合的にアセスメントをして対応策を検討することが必要と判断される相談 | <input type="checkbox"/> 課題が多岐に及んでおり、解決に向けては複数の制度や機関による関わりでの調整が必要である<br><input type="checkbox"/> 課題の全体像が整理されておらず、その把握と解きほぐしが必要である                                                                                                                                                                                | <b>自立相談支援機関で継続支援</b> とし、アセスメントから開始。自立相談支援機関が中心となって課題と支援方針を整理の上、各種制度・関係機関と連携して支援を実施。                    |
| ④     | 既存の制度やサービスでは十分に対応できない課題を抱えている相談              | <input type="checkbox"/> 既存の制度やサービスを利用するだけでは課題の解決を期待できない<br><input type="checkbox"/> 本人の課題を解決するためには、新たな社会資源の開拓・調整が必要と想定される<br><input type="checkbox"/> 課題に対応できる制度や専門機関等があっても、本人の能力・スキルや性格傾向等から、その利用にあたって支え手を必要とする<br><input type="checkbox"/> 生活全般の立て直しが必要<br><input type="checkbox"/> 自立相談支援機関以外で頼れるところ(人含む)がない | <b>自立相談支援機関で継続支援</b> とし、アセスメントから開始。社会資源の開拓や制度・サービス利用に係る支援を実施。                                          |

### 3) スクリーニング結果の記録と自立相談支援事業利用申込一覧の出力・報告

- スクリーニングの結果は、〈【2】インテーク・アセスメントシート〉の「**■スクリーニング結果**」の欄に記録する。その際、スクリーニングの実施日も併せて記載する。

### 4) 自立相談支援事業利用申込一覧の出力・報告

- スクリーニングの結果、「自立相談支援機関が継続支援し、プランを策定する」に該当するケースが当該月の〈【4】自立相談支援事業利用申込一覧〉として出力される。
- この〈【4】自立相談支援事業利用申込一覧〉は、毎月行政に報告する。これにより、自立相談支援機関が継続支援と判断した利用者を毎月行政が把握することが可能になる。

#### (4) アセスメントについて

##### 1) アセスメントとは

- アセスメントとは、生活困窮に陥っている本人の状況やニーズ、経済状況、健康状態、就労状況、社会参加状況等について社会環境との関連の中で包括的に把握し、その中で対応すべき課題領域をとらえ、背景・要因を分析の上で解決の方向性を見定めるものである。
- アセスメントは、プラン作成においてその根拠となるものであり、この過程における課題と背景・要因の見定めが相談支援プロセスにおいてきわめて重要なものとなる。

##### 【アセスメントの基本的スタンス】

- ◆ アセスメントは、本人へのファーストコンタクトから支援の段階を含めて常にその視点が必要とされるものである。
- ◆ 一度アセスメントを行ったからといって終わりではなく、支援の過程の中で新たな情報や状況の動きがあった場合には再度アセスメントをし直すことが必要である。
- ◆ アセスメントは、相談支援員側が一方的に行うものではなく、本人が主体的に参加し、本人と相談支援員とが理解を共有して行う。
- ◆ アセスメントの過程は、本人の自立への意識・意欲を引き出し、本人が目指す「自立」のあり方と課題解決の方向性を共有する本人のエンパワメントに向けた「支援」の過程でもあると捉えて取り組むことが重要である。
- ◆ アセスメントの過程で、マイナス面だけでなく本人が有する強み(ストレングス)にも着目することによって、本人自身が持っている能力や良さ、助けとなる社会資源・環境に気づき、自己有用感や自立に向けたモチベーションを高めていくことができる。
- ◆ アセスメントは、個々の項目の確認をもって終了ではない。得られた情報を総合的に分析・解釈した結果、そこから見えてくる本人が抱える課題の全体像と優先順位、及びその課題の背景要因について構造的に捉えることが重要であり、そうした包括的な本人把握の重要性に留意して進めることが求められる。

##### 2) インテーク・アセスメントシートの活用について

- アセスメントにあたっては、〈【2】インテーク・アセスメントシート〉を活用する。
- すべての項目について情報を埋める必要はなく、本人の訴えや状況から課題と考えられる項目から使用する。シートを活用することで、視点の抜け漏れを防ぐことが可能となるが、決して項目を埋めることが目的化してはならない。
- 支援にあたって不必要な情報や、本人が言いたくない、知られたくないと考える情報は無理強いしてまでとることは望ましくない。
- アセスメントにあたって、〈【2】インテーク・アセスメントシート〉に含まれる項目以外の項目やより詳細な情報を把握する必要がある場合には、〈【補助】詳細アセスメント項目例〉も参考に、適宜追加情報を収集してアセスメントを深める。
- 各種の情報を総合的に分析・解釈し、包括的にアセスメントを整理した結果については、同シートの「■アセスメント結果の整理(課題と背景要因の整理)」にとりまとめる。これが、その後のプラン策定において支援の方向性を見定める際の基盤となる。

## (5) プランの策定について

### 1) プラン策定とは

- 自立相談支援機関における相談支援においては、本人の課題と背景要因を整理し、本人が目指す姿(目標)を本人と共に設定し、目標実現に向けて本人が取り組むべきことと支援内容を計画化する「プラン策定」が必要とされる。
- プランとは、本人のアセスメント結果を踏まえ、本人の自立を促進するための支援方針、支援内容、本人の達成目標等を盛り込んだ支援計画のことである。
- プランの策定には、下記の効果やメリットがあることから、基本的にはプランを策定して支援を行うことが必要である。

#### 【プラン策定の効果とメリット】

- ◆ 本人の状態や課題を総合的に整理し、見通しを持って支援を計画的に進めることができる。
- ◆ 本人参加のもとで目標を定めることから、本人の課題解決や自立に向けた意欲を高めることに寄与する。
- ◆ 本人と自立相談支援機関との間で、それぞれが自立に向けて何をするのか、文書により共有することができる
- ◆ 関係機関と連携した支援を計画的に組み立て、関係機関間で協議・共有することができる。
- ◆ 法に基づくサービスの利用申込を兼ねる(家計相談支援事業、就労準備支援事業、就労訓練事業は、〈【5】プラン兼サービス利用申込書〉による「利用申込」と「支援決定」が必須)

### 2) プラン内容～法に基づく支援サービスとそれ以外の支援・取り組み

- プランには、目標に基づき本人が取り組むべきこと(本人の行動プラン)のほか、法に基づくサービスだけでなく、他機関や他の制度に基づくフォーマルな支援や、地域の関係団体・関係者等によるインフォーマルな支援も盛り込むものとする。
- 法に基づくサービスの利用申込が不要な場合であっても、支援を計画的に進める観点から基本的にはプランを策定する。ただし、法に基づくサービスの利用申込を行わない場合は、後述するように行政による「支援決定」の手続きは不要であり、プラン案について支援調整会議の了承を得て行政は「確認」するのみの手続きとなる。
- 〈【5】プラン兼サービス利用申込書〉の記載に際しては、左頁の「■プラン」には、本人が取り組むべきこと(本人の行動プラン)のほか、自立相談支援機関が行うこと、法に基づくサービス、関係機関や他制度によるフォーマルな支援、その他インフォーマルな支援のすべての内容を記載する。そのうち、法に基づくサービスやその他主な関連事業等については、さらに右ページの「■法に基づくサービス」と「■その他関連する事業等」に支援期間・給付額等の具体的な支援方針を記載することとなる。
- 法に基づくサービスのうち家計相談支援事業、就労準備支援事業、就労訓練事業の3事業は、〈【5】プラン兼サービス利用申込書〉の提出がそれら事業の「利用申込」を兼ねることとなる。
- なお、「一時的な居住等の支援」及び「住宅支援給付金」は、各々の事業の申込手続きに則って行うが、利用申込・受給の状況についてプラン内に記録する(プラン策定前に緊急支援として実施した状況を含めて記録する)。

### プランに盛り込む内容

| 要素                      | 内容                                                                                                                                                                                                                                             | 備考              |                                                                                                                                                  |
|-------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 本人が取り組むこと<br>(本人の行動プラン) | <ul style="list-style-type: none"> <li>プランで設定した目標の達成に向けて、本人が取り組むべきことをプラン内で明文化</li> <li>文書化することで、本人と自立相談支援機関との間での契約書のような効力を持つ</li> </ul>                                                                                                        | すべて左頁の「■プラン」に記載 | —                                                                                                                                                |
| 自立相談支援機関として行う支援         | <ul style="list-style-type: none"> <li>自立相談支援機関として本人に対して行う支援を記載</li> </ul>                                                                                                                                                                     |                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>「自立相談支援事業による就労支援」を行う場合、右頁の「■法に基づくサービス」欄にも記載</li> </ul>                                                    |
| 生活困窮者自立支援法に基づくサービス      | <ul style="list-style-type: none"> <li>生活困窮者自立支援法に基づくサービスについて、必要に応じてプランに盛り込む</li> <li>うち次の3事業は、〈【5】プラン兼サービス利用申込書〉の提出がそれら事業の「利用申込」を兼ねる <ul style="list-style-type: none"> <li>家計相談支援事業</li> <li>就労準備支援事業</li> <li>就労訓練事業</li> </ul> </li> </ul> |                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>右頁の「■法に基づくサービス」欄にも記載</li> <li>「一時的な居住等の支援」及び「住宅支援給付金」は、各々の事業の申込手続きで行うが、利用申込・受給の状況についてプラン内に記録する</li> </ul> |
| 関係機関や他制度によるフォーマルな支援     | <ul style="list-style-type: none"> <li>自立相談支援機関以外の関係機関や、生活困窮者自立支援法以外の他制度に基づいて行うフォーマルな支援を記載</li> </ul>                                                                                                                                          |                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>プラン策定前に関係機関等と事前に調整しておき、支援調整会議で再度方針を共有・確認する</li> </ul>                                                     |
| その他インフォーマルな支援           | <ul style="list-style-type: none"> <li>公的な制度に基づかないものの、本人に対して行う地域の関係団体・関係者等による支援を記載</li> <li>これには家族や知人・近隣住民等による支援も含まれる</li> </ul>                                                                                                               |                 | —                                                                                                                                                |

※これらすべてを盛り込むわけではなく、本人への支援に必要な要素を盛り込む

### 3) プラン策定のタイミング

- プランは、アセスメントを一定程度深めた段階でスクリーニングを行い、本人同意が既に得られており「自立相談支援機関が継続支援し、プランを策定する」と判断した後に策定する。
- プラン策定のタイミングとしては、本人との関係性を築き、アセスメントを深めて本人と目標設定して支援を進めることができるようになった段階で行うことが望ましい。これ以前の段階で暫時行う支援については、前述したようにプラン策定前に行う支援として記録する。
- 法に基づくサービスのうち家計相談支援事業、就労準備支援事業、就労訓練事業の3事業は、〈【5】プラン兼サービス利用申込書〉の提出がそれら事業の「利用申込」を兼ねることとなるため、これら事業を利用しようとする場合にはプラン策定が必要になる。

### 4) プラン策定に必要な手続き

- プラン策定に当たっては、「本人の同意」と「支援調整会議における協議・了承」が必ず必要である。
- また、法に基づくサービスについて利用申込する場合は、本人による「利用申込」と、行政による「支援決定」の手続きが必要になる。他方、法に基づくサービスの利用申込が含まれない場合は、

プランへの「支援決定」は不要であり、行政は「確認」のみを行う。このように、法に基づくサービスの利用申込を行う場合とそうでない場合とでは、手続きに違いがあるので留意されたい。

### プラン策定に必要な手続き

| プラン内容                   | 本人同意・申込 | 支援調整会議<br>の協議・了承 | 行政による支援決定                    |
|-------------------------|---------|------------------|------------------------------|
| ①法に基づくサービスの利用申込のみ       | 同意／申込   | 必要               | 「支援決定」を実施                    |
| ②法に基づくサービスとそれ以外のサービスを含む | 同意／申込   | 必要               | 「支援決定」は法に基づくサービスのみ、それ以外は「確認」 |
| ③法に基づくサービスを含まない         | 同意のみ    | 必要               | 「確認」のみ                       |

※〈【5】プラン兼サービス利用申込書〉に基づく「支援決定」が必要になるのは、法に基づくサービスのうち家計相談支援事業、就労準備支援事業、就労訓練事業の3事業。法に基づく他のサービスのうち、一時的な居住等の支援と住宅支援給付金は別に個々の事業の手続きで利用申込と支給決定がなされる。また、自立相談支援事業による就労支援については、「支援決定」の対象ではない。

### 〈【5】プラン兼サービス利用申込書〉における記録の方法

- ① 法に基づくサービスの利用申込のみ
- ② 法に基づくサービスとそれ以外のサービスを含む場合  
⇒「支援決定」を選択

■プランに関する本人同意・申込署名欄

〇〇様  
私は、☒ 上記のプランに基づく支援について同意します。  
☒ 法に基づくサービス（上記3、4、5）の利用を申し込みます。  
平成 25 年 9 月 11 日 本人署名 〇〇 〇〇 印  
※印鑑がない場合は署名のみ

---

<支援調整会議・支援決定>

|                |                                             |              |                                                                                                                                                            |
|----------------|---------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※支援調整<br>会議開催日 | ①平成 25 年 9 月 13 日<br>②平成 年 月 日<br>③平成 年 月 日 | ※支援決<br>定・確認 | <input checked="" type="checkbox"/> 支援決定（法に基づくサービス（上記3,4,5）を含む場合）<br><input type="checkbox"/> 確認のみ（法に基づくサービス（上記3,4,5）を含まない場合）<br>（決定・確認日：平成 25 年 9 月 15 日） |
|----------------|---------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

<必要添付書類>

☐ インテーク・アセスメントシート  
☐ その他添付書類（法に基づくサービス等の利用にあたって必要とする添付書類）

- ③ 法に基づくサービスを含まない場合  
⇒「確認のみ」を選択

■プランに関する本人同意・申込署名欄

〇〇様  
私は、☒ 上記のプランに基づく支援について同意します。  
☐ 法に基づくサービス（上記3、4、5）の利用を申し込みます。  
平成 25 年 9 月 11 日 本人署名 〇〇 〇〇 印  
※印鑑がない場合は署名のみ

---

<支援調整会議・支援決定>

|                |                                             |              |                                                                                                                                                            |
|----------------|---------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※支援調整<br>会議開催日 | ①平成 25 年 9 月 13 日<br>②平成 年 月 日<br>③平成 年 月 日 | ※支援決<br>定・確認 | <input type="checkbox"/> 支援決定（法に基づくサービス（上記3,4,5）を含む場合）<br><input checked="" type="checkbox"/> 確認のみ（法に基づくサービス（上記3,4,5）を含まない場合）<br>（決定・確認日：平成 25 年 9 月 15 日） |
|----------------|---------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

<必要添付書類>

☐ インテーク・アセスメントシート  
☐ その他添付書類（法に基づくサービス等の利用にあたって必要とする添付書類）

## 5) プラン期間の設定

- プランは無期限のものではなく、一定の期間を区切った有期のものとして策定するものであり、プラン策定時にプラン期間を定めておく。
- プラン期間は一律に規定するものではないが、支援の中心となる制度・事業の給付の期間との整合も図りながら、概ね3ヵ月、6ヵ月などの区切りで設定することが考えられる。
- プラン期間の終了時期に評価を行うことになる。プラン期間の終了時期までの途中段階においても、プランの進捗状況についてモニタリングし、支援方針の修正が必要な場合は修正してプランに基づく支援を進めることにする。

## 6) 再プランについて

- プランを評価した結果、目標の実現等によって支援を終結させることが望ましいとは判断されず、支援を継続する必要があると考えられる場合には、再度本人の状況や社会資源についてアセスメントを深めた上で、再プランを作成する。
- なお、プランが終了時期に至っていない場合でも、現行プランを終了して再プランを策定し直すことがある。例えば大きな状況の変化や新たな事実が発覚したなどで支援方針に求められる修正幅が大きく、現行プランの修正のレベルでの対応が困難な場合は、プラン期間の終了時に至らなくともいったん現行のプランを終了し、再プランを策定することとする。

## (6) 支援調整会議と支援決定について

### 1) 支援調整会議の役割

- 支援調整会議は、自立相談支援機関が策定したプランについて、行政及び関係機関が参加して合議のもとで適切性を判断し、支援方針について共通認識を醸成する場である。プランの策定・決定の過程において、必ず支援調整会議を開催する。
- また、支援調整会議は、プランの終了時において評価を合議で行う場としての役割も持ち、プランの評価の過程においても必ず開催する。
- 支援調整会議には、個別のケースの支援方針に関して議論するほか、これらの議論を通じて不足する社会資源など地域課題について認識し、検討する機能も期待されている(ただし、この地域課題の検討に関しては、課題の認識・整理に止め、対応策の検討は別の協議の場を設けることも考えられる)。

#### 【支援調整会議の役割】

- ◆ プランの内容が適切なものであるか合議体形式により判断すること
- ◆ 参加者が、個々のプラン案に関する支援方針、支援内容、役割分担等について共通認識を醸成し、個々のプランを了承すること
- ◆ プラン終了時において評価を行うこと
- ◆ 不足する社会資源について、地域の課題として認識し検討すること

### 2) 支援調整会議への行政の参加と「支援決定」について

- 法に基づくサービスの利用申込を含むプランについては、行政がそれを「支援決定」する役割を担うことから、無用な手戻りが生じないよう支援調整会議に行政は必ず出席することとする。
  - 支援調整会議への行政の出席と「支援決定」を必須とする法に基づく支援サービスとは、家計相談支援事業、就労準備支援事業、就労訓練事業の3事業。
  - 他の法に基づくサービスのうち、一時的な居住等の支援と住宅支援給付金は別に各々の事業の手続きに則って利用申込と支給決定を行うため、自立相談支援機関はそれら事業の申込書をプランに添付する。
- 法に基づくサービスの利用申込を含まない場合は、「支援決定」は不要であることから、行政の支援調整会議への参画は必須ではない。ただし、このような場合であっても、自立相談支援機関が支援する対象者の状況と支援方針について把握・確認しておくために、本来は行政も支援調整会議に出席することが望ましい。また、行政はこれらプランについても後日内容を「確認」する。
- また、法に基づくサービスの利用申込を含まない場合でも、生活保護受給者等就労自立促進事業(ハローワークとの協定による事業)を利用する場合には、行政は支援調整会議に必ず出席することとされている。

## ㊦ 支援調整会議への行政の参画

### ① 法に基づくサービスを含む場合

→行政の参画は必須。支援調整会議においてプラン内容を確認し、後日「支援決定」を行う。

### ② 法に基づくサービスを含まない場合

→行政の参画は望ましいが、必須ではない(参画しない場合も、後日にプラン内容は「確認」する)。

### ③ 生活保護受給者等就労自立促進事業(ハローワークとの協定による事業)を利用する場合

→行政の参画は必須(ハローワーク側から自治体に一定の様式行為が求められているため)。

- なお、家計相談支援事業は、下記のような場合には、プランに基づく支援決定の手続きを踏まなくとも利用できることとする。
  - ・ 家計相談支援事業者に直接相談に来たケースで、家計相談支援のみが行われる場合
  - ・ 自立相談支援機関に相談に来たものの、明らかに家計相談支援のみでよいと判断されるため、早期につないで終了したケース

## 3) 支援調整会議と所内ケース会議等の違い

- 支援調整会議は、プランの適否やプランに基づく支援の方向性・内容、あるいは評価について、行政を含む関係機関が協議する機会として設定するものであり、行政による支援決定やプラン終了時の評価の決定の前の段階で必ず開催する。
- 所内ケース会議は、自立相談支援機関内において情報を共有し支援方針について協議するために開催するものであり、他機関との連携を図ると共に行政手続き上必要とされる会議である支援調整会議とは異なる。したがって、所内ケース会議における協議や決定は、「支援調整会議」や「支援決定」、あるいは「評価実施」には当たらない。
- 所内ケース会議で当該ケースの支援の方向性について協議し、プランに大きな修正等があった場合は、「支援調整会議」に提出する。また、これらの協議内容は〈【3】支援経過記録シート〉に記録する。
- なお、ケース対応について他機関と連絡調整する会議を随時持つことがあると考えられるが、これらの会議について、行政手続き上の「支援調整会議」として実施するか否かについては明確化しておくことが求められる。(「支援調整会議」は、前頁の支援調整会議の役割を踏まえ実施されるものであることに留意。)

## 4) 支援調整会議開催の記録

- 支援調整会議の開催記録は、〈【5】プラン兼サービス利用申込書〉に開催日を記録すると共に、〈【3】支援経過記録シート〉に記録する。

## 5) 支援決定・確認の記録

- 支援決定・確認の記録は、〈【5】プラン兼サービス利用申込書〉に「支援決定」及び「確認」の実施状況と「決定・確認日」を記録する。
- 行政が支援決定した場合の通知書は別途発行される予定である(様式は国から参考配布予定)。

## (7) 評価について

### 1) 評価とは

- 「評価」はプランに基づく支援が適切に実施され、その成果がみられて目標が達成されたか、また支援を終結させてよいかそれとも再プランを策定して支援を継続すべきかを判断する行為をいい、支援調整会議の場で合議のもとで行う。

### 2) 評価実施のタイミング

- 評価は、〈【5】プラン兼サービス利用申込書〉で定めたプラン期間の終了時に行う。
- 支援の経過の中で、大きな状況の変化等によってプランについて大幅な変更が必要になり、再度プランを立て直す必要がある場合には、当初のプラン期間の終了予定時期の前の時点において早めに評価を行い、再プランにつなげることも可能である。

### 3) 評価の実施方法

- 評価は、自立相談支援機関が担当の相談支援員を中心に案を作成し、これを支援調整会議に諮る。評価結果については、支援調整会議において了承の後、行政による「決定」もしくは「確認」を得る。(再プランの作成により、法に基づく3事業を延長する場合については「決定」、それ以外は「確認」を受ける。)
- 自立相談支援機関において評価の案を作成する際には、本人と目標の達成状況や残された課題等について話し合って共通認識を持ち、支援の継続についての本人意向を確認して行うことが求められる。

### 4) 「評価」と「モニタリング」の違い

- プラン期間の途中段階における所内ケース会議や関係機関のケース会議等での状況確認や方針変更は「モニタリング」に当たり、「評価」とは異なる。
- なお、モニタリングした結果については、〈【3】支援経過記録シート〉に記録する。

「評価」と「モニタリング」の違い

|        | 内容                                           | タイミング     | 実施方法                                          |
|--------|----------------------------------------------|-----------|-----------------------------------------------|
| 評価     | プラン期間の終了時に、支援を終結させるべきか、再プランして継続すべきかを判断する     | プラン期間の終了時 | 支援調整会議において合議により決定                             |
| モニタリング | プラン期間の途中に、支援の途中経過を確認して、支援方針について修正の必要がないか確認する | プラン期間の途中  | 所内ケース会議や関係機関のケース会議等で行う(必要に応じて、支援調整会議で行うこともある) |

### 5) 評価における着眼点と留意事項

- 評価にあたっては、①目標の達成状況、②見られた変化、③現在の状況と残された課題について整理し、本人の希望も踏まえて①終結、②再プランして継続のいずれかを判断する。
- 評価に際しては、就労や経済的な側面だけではなく、健康状態や本人の意欲や社会参加等の状況の改善等にも着目する。
- 評価に際しては、法に基づくサービスを利用している場合、その利用実績も確認のうえ、利用の効果や継続利用の必要性について判断する。

6)「終結」の判断とその後のフォローアップ

- 自立相談支援機関が行う支援に一律の期間の制限は設けないが、基本的には他の制度・サービス、インフォーマルサポートを中心に見守られる体制に移行し、バトンタッチによって終結していくことが望まれる。
- 終結と判断する場合には、他機関へのつながりが必要か否か、地域における見守りにどのようにつなげるか等のフォローアップ策についても検討し、本人及び関係者間で共有しておく。終結後は一定期間本人の状況を確認し、フォローアップで把握した状況については〈【3】支援経過記録シート〉に記録しておく。

(8) その他

1)支援対象ケースの立て方

- 支援対象ケースの立て方について判断に迷う例としては次表のような場合がありえる。

支援対象ケースの立て方について判断に迷う例と対応

|     |                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|-----|-------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 例 1 | 本人ではなく家族が本人についての相談にきた場合<br>例) 母親が息子のことについての相談のため来所し、息子本人とはなかなか接点を持てない場合 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 本人と直接の接点を早期に持つようにし、その実現が見込まれる場合は、いったん代理で家族に本人情報を書いてもらう。その後、本人と接点を持てた時点で正式に〈【1】相談申込・受付票〉を起票する。</li><li>・ 本人との接点を持ちづらく、家族との接点のみで相談支援が継続することが見込まれる場合は、まずはその家族をケースとして立てる。家族自身が抱える課題を解決することから始める。本人については、その本人との直接の接点を持て、直接的な相談支援が可能となった時点で別のケースとして立てる。</li></ul> |
| 例 2 | 世帯の中で複数の世帯員がそれぞれに課題を抱え、支援の対象となる場合                                       | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 世帯員個々にケースを立てる。</li><li>・ 各ケースが同一世帯の関係にあることについては記録しておき、相互に参照する。</li><li>・ 当然に支援は連動して行う。</li></ul>                                                                                                                                                            |

## 2) 途中中断ケースの取り扱い

- 支援の途中で、本人との連絡が完全にとれなくなったり、転居等によって支援の継続ができない状況になった場合には、途中中断ケースとして扱う。
- 帳票においては、下記の欄で項目をチェックする。統計上は、通常の「終結」とは別の扱いで終了したものとみなしてカウントする。

### ➡ 途中中断ケースの帳票上の取り扱い方法

#### ① プラン策定前に中断した場合

→〈【2】インテーク・アセスメントシート〉の「■スクリーニング」において、「スクリーニング判断前に中断・終了（連絡が完全にとれない/転居等）」を選択する。

#### ② プラン策定後に中断した場合

→〈【6】評価シート〉の「■プラン評価」において、「中断」を選択する。

## 3) 再来ケースの取り扱い

- いったん支援が終了または中断した後に、再度自立相談支援機関を来訪するなどして、支援の再開が必要となった場合には、下記の対応とする。

### ➡ 再来ケースの帳票上の取り扱い方法

#### ① プラン策定前に終了または中断しており、その後再来となった場合

→〈【2】インテーク・アセスメントシート〉の「■スクリーニング」において、「スクリーニング結果」のチェックを外すもしくは区分を変更し、支援を再開する。

#### ② プラン策定後に終了または中断しており、その後再来となった場合

→データベース上、ケースの再開はできないため、新たに新規の相談申込・受付ケースとして起票する。この際、〈【2】インテーク・アセスメントシート〉で「関連 ID」に以前の ID を記録するなどして相互の関連性がわかるようにする。

### 3. 各帳票の記入方法と着眼点・留意点

#### (1) 基本帳票類

##### 【1】相談申込・受付票

| 活用場面 | 初回相談受付時                                                                                                                                                                             | 本人 | ○ | 相談支援員 | △(補助) |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|-------|-------|
| 位置づけ | <p>・行政手続き上の必須シート</p> <p>・初回相談時に本人が記載する。</p> <p>・自立相談支援機関の利用に関する本人の利用申し込み意思を確認するためのシートでもあり、〈【7】個人情報に関する管理・取扱規程〉を説明の上で「利用申込み欄」に署名・捺印を得ることで、以後の支援にあたって必要となる関係機関(者)との情報共有について同意を得る。</p> |    |   |       |       |

#### 基本的な記入方針

- 原則本人に記載してもらうが、本人が記載できない場合や記載したくない項目は無理強いせずに、相談支援員が記載を手伝ったり聞き取ったりしながら記載を代行する。
- 〈【1】相談申込・受付票〉は、本人が特定でき、自立相談支援機関として支援を継続する可能性があるかと判断する場合に起票する。具体的には、下記の3つの要件を満たす場合に起票する。

#### ㊟ 〈【1】相談申込・受付票〉起票の要件(※再掲)

##### ① 本人の主訴が生活困窮に関わる相談である

※現状において生活困窮に関わるものではなくとも、生活困窮に関わる問題が隠れている場合もあり、この場合は対象として考える

→あきらかに他の相談機関等が適切な対応先と判断される場合は、その相談機関等を紹介して終了する。

##### ② 本人が特定(※1)できる

→本人が特定できない場合は起票しない(※2)。

##### ③ アセスメントを行って継続的に支援することが必要と見込まれる

(※1)「特定」とは、来所・訪問・電話相談等で氏名・連絡先等が明らかで、相談支援員が継続的に支援に関わることが可能であると認めることができる場合のことをいう。

(※2)本人が特定できない場合には起票しないこととなるが、引き続き同様の方から相談があることを想定して自立相談支援機関独自で備える相談記録簿等(各帳票類を紙ベースで活用することも可)に記載しておき、本人が特定できた場合に速やかに起票できるよう配慮されたい。

- 本人が来所しない場合や、来所しても申し込みを拒むなどで本人同意がとれない場合であっても、本人が特定でき、自立相談支援機関として引き続き支援することが必要と判断する場合は、相談支援員がいったん起票し、新規相談者として登録の上、支援を開始する。
- 電話や窓口で短時間の対応をするのみで終了し、その後、継続的な関わりが生じることなく、本人も相談申込を希望しない場合は、本票は起票しない。この場合、別途、このような対応をした件数の記

録は各所で残しておく。

●詳細は「2. 帳票類を活用した相談支援の進め方(ポイント)」p.10 参照

### 支援の着眼点・留意点

#### 本人の思いの引き出し、整理を支援する

- 本人の訴えを傾聴し、主訴を把握する。ここで本人の側に添いながら訴えを受けとめることが相談支援にあたっの信頼関係の構築の第一歩となる。
- 本人の記載や話す内容をもとに、相談支援員がより深い内容を聞き、本人の訴えや希望を整理することが必要な場合もある。また、本人の主訴等が明確に把握できない場合には、相談支援員の見解として分けて記載を補足する。

#### 初回受付時に確認したいこと

- 家族構成について確認する際に、同居家族だけでなく別居家族の有無や関係性についても可能な範囲で把握し、詳細は〈【2】インテーク・アセスメントシート〉の「■インテーク時の本人の主訴・状況」欄に記載する。家族状況の確認は、本人を取り巻く状況やキーパーソンの把握のために重要であるのみならず、各種制度の利用条件の有無を判断する材料としても重要となる。
- 本人は様々な課題を抱えており、体力的・精神的に外出を負担に感じる場合や相談支援員のタイプによっては話しにくいと感じることも予想される。このため、相談申込・受付時点で、本人が希望する相談の方法や頻度、あるいは担当相談支援員のタイプに配慮することも重要である。たとえば、性被害の経験者には同性の担当者をつけるなどの配慮が必要になろう。そうした支援にあたっ留意が必要な情報についても記載しておくことが大切である。
- また、緊急連絡時に自宅に連絡をしてもよいか、センター名を名乗ってよいかなど、連絡手段について聞き取り、記載する。

#### 本人同意が得られない場合の対応

- 前述したように、本人同意が得られない場合も、本人が特定でき、自立相談支援機関として引き続き支援することが必要と判断する場合は、相談支援員が〈【1】相談申込・受付票〉をいったん起票し、新規相談者として登録の上、支援を開始する。
- このように、相談支援を必要とするとみられる本人に対して、本人が当初は積極的ではなくとも関わりを持ち続け、支援につなげていくことは、自立相談支援機関に求められる「アウトリーチ」の観点においても重要である。

●詳細は「2. 帳票類を活用した相談支援の進め方(ポイント)」p.13 参照

#### 本人以外の家族等が来所した場合

- 本人以外の家族等が来所した場合、本人と直接の接点を早期に持つようにし、その実現が見込まれる場合は、いったん代理で家族に本人情報を書いてもらう。その後、本人と接点を持てた時点で正式に〈【1】相談申込・受付票〉を起票する。
- 本人との接点を持ちづらく、家族との接点のみで相談支援が継続することが見込まれる場合は、まずはその家族をケースとして立てる。家族自身が抱える課題を解決することから始める。本人については、その本人との直接の接点を持て、直接的な相談支援が可能となった時点で別のケースとして立

てる。

●詳細は「2. 帳票類を活用した相談支援の進め方(ポイント)」p.26 参照

# 各項目の記載に関する特記事項・留意点

| 項目             |     | 記載に関する特記事項・留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|----------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 基本情報           | 性別  | ・「性別」欄の( )は、例えば性同一性障害を抱える方など、本人が主張する形で書けるように用意した項目である。ただし、行政への報告では、男性・女性のいずれかで情報を整理する。                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                | 電話等 | ・本人に最も連絡がとりやすい方法は何か、連絡をとる際に気をつけなければならないことはないか(時間帯、他の人が電話に出た場合の説明の仕方等)を確認しておく。                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| ご相談の内容(お困りのこと) |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談したい内容や困っていることについて本人に記載してもらう。</li> <li>・本人が考えや思いを整理できていないなどで自分自身で選択肢を選んだり記載することが困難な場合は、記載は無理強いしない。相談支援員が話を聞きとって、〈【1】相談申込・受付票〉の記載を手伝ったり、あるいは本票に記載しなくとも〈【2】インテーク・アセスメントシート〉に「本人の訴えや状況」として相談支援員が記載する。</li> </ul>                                                                                                                |
| 利用申込み欄         |     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・必ず自立相談支援機関としての個人情報に関する管理・規程取扱(例:〈【7】個人情報に関する管理・取扱規程〉)について説明し、本人(又は代理人)に理解いただいた上で、利用申込み欄に署名、捺印(印鑑がある場合)、日付を本人(又は代理人)に記載してもらう。</li> <li>・本人が署名、捺印をしづらいなどで同意をとりづらい場合、支援は継続するものの、本人に関する関係機関・関係者への情報の照会や共有を行う場合、それ以前の段階において必ず本人の同意を得るようにする。また、プラン策定は本人同意が基本となり、かつ支援調整会議における情報共有が必要となることから、プラン策定前の段階では原則として本人同意を得るようにする。</li> </ul> |

# 【1】記入例

## 【1】相談申込・受付票【本人等記入→スタッフが追加聞き取り】

＜A、紙で使用する基本情報等はDB入力、利用申込書として紙で保管＞ ※必須

### 相談申込・受付票

|    |               |              |                 |     |        |
|----|---------------|--------------|-----------------|-----|--------|
| ID | 000001-000001 | ※初回相談<br>受付日 | 平成 25 年 7 月 3 日 | 受付者 | みずほ 太郎 |
|----|---------------|--------------|-----------------|-----|--------|

#### ■基本情報

|                      |       |       |                     |                            |
|----------------------|-------|-------|---------------------|----------------------------|
| ふりがな                 |       |       | ※性別                 | ■                          |
| 氏名                   | 〇〇 △△ |       | ※生年月日               | □ 46 年 7 月 1 日 ( 42 歳 )    |
| 住所                   | 〒 -   |       |                     |                            |
| 電話                   | 自宅    | ( ) - | 携帯                  | ( ) -                      |
| E-mail               |       |       |                     |                            |
| 来談者<br>*ご本人<br>以外の場合 | 氏名    |       | 来談者の<br>ご本人と<br>の関係 | □ 家族(本人との続柄: )<br>□ その他( ) |
|                      | 電話    | ( ) - |                     |                            |

#### ■ご相談の内容(お困りのこと)

ご相談されたい内容に○をおつけください。複数ある場合は、一番お困りのことに◎を

|               |                  |            |
|---------------|------------------|------------|
| ○ 病気や健康、障害のこと | ○ 住まいについて        | ◎ 収入       |
| 家賃やローンの支払いのこと | 税金や公共料金等の支払いについて | 債務について     |
| ○ 仕事探し、就職について | ○ 仕事上の不安やトラブル    | 地域・関係性について |
| ○ 家族関係・人間関係   | ○ 子育て・介護のこと      | ○ ひきこもり    |
| DV・虐待         | 食べるものがない         |            |
| その他( )        |                  |            |

ご相談されたいことを具体的に書いてください。ご支援にあたっての希望もあればお書きください。

【本人記載】将来の生活が不安。働きたい。支援にあたっての希望はよくわからない。

#### 【追加聞き取り事項】

- ・ 親が病気で仕事をやめた(自営業)。生活費が足りないようだ。弟もひきこもり。
- ・ 自分も働かなければと思うが、20 年近くひきこもっていて、仕事ができるか不安。雇ってくれるところもないと思う。どうしたらいいかわからない。怖い。父親が病気で倒れて、母親が介護をするようになった。母親ももう 68 歳。母親も倒れたら自分が介護をするのだろうか、と不安。家が古くて、このままずっと住めるのが不安。
- ・ 自宅に電話をかける時は施設名を名乗らない。出来ればメールに連絡。

#### ■利用申込み欄

〇〇殿

別紙の「個人情報に関する管理・取扱規程」に基づいて、相談支援の検討・関係機関(者)と情報共有することに同意の上、自立相談支援機関の利用を

平成 年 月 日

本人署名 印

【7】個人情報に関する管理・取扱規程について本人に説明し、同意の署名・捺印を得る。

## 【2】 インテーク・アセスメントシート

| 活用場面 | 初回相談受付時～プラン策定時<br>(以後も、情報更新の都度活用)                                                                                                                                                                         | 本人 |  | 相談支援員 | ○ |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|-------|---|
| 位置づけ | <ul style="list-style-type: none"> <li>相談支援員が、本人の情報や訴えを聞き取り整理する。相談受付・アセスメントフェーズを中心に活用し、プラン策定のためにアセスメントを深める。</li> <li>健康、住まい、仕事など、領域ごとに詳細なアセスメントが必要とされる場合は、「【補助】詳細アセスメント項目例」も適宜活用して、アセスメントを深める。</li> </ul> |    |  |       |   |

### 基本的な記入方針

- このシートは相談支援員が記載する。本人に関する情報を整理し、アセスメントを深める。
- 内容が多岐にわたるため、1回の相談ですべてを埋めようとする必要はない。
- アセスメントに関する情報の把握と記入にあたっての留意点
  - ・すべての領域・項目について情報を把握し、チェックする必要はなく、本人の訴えや状況から課題として重要と考えられる領域・項目からチェックしてアセスメントを深める。
  - ・支援者側の一方的なアセスメントに陥るのではなく、本人自身としての課題の整理を支援する。
  - ・アセスメントに不必要な情報はとらない。
  - ・本人が言いたくない、知られたくないと考える情報は無理強いしてまでとらない。

### 支援の着眼点・留意点

#### アセスメントの基本的なスタンス

- 本人と相談支援員の信頼関係を構築しながら、支援に必要な内容を聞いていき、初回プラン作成までに本人の抱える課題の全体像を捉えるくらいでよい。
- 本人に率直に話せる場づくりが求められ、そこで関係づくりを進めながら、順次アセスメントを深めていく。
- 設定された項目を埋めることが目的なのではなく、支援方針の検討に必要とされる情報から把握していく。本人が話したいことを中心に聞き取っていくことが重要であり、話したがるらないことについてはあえて聞かない。本人が話したがるらないことを見極めることも、本人に対する理解を深め、支援の入り方を検討するために重要である。
- アセスメントは、相談支援員側が一方的に行うのではなく、本人が自己理解を深める過程でもある。課題やその背景要因について自己分析するだけでなく、本人が自分のストレングスに気づき、自己肯定感や有用感を持つことができるようにということも意図して進める。
- アセスメントに関する情報は、支援の経過の中で変わっていくものであり、その都度更新していくという考え方が大切である。

#### 包括的に本人状況を捉え、根拠情報をもとに見立てを深める

- 収集した情報をもとに、包括的に本人の状況を捉え、本人の抱える課題と背景要因について分析的に見立てを深める。
- 本人自身の現在の状況だけでなく、それまでの生活歴や家族や周囲との関係性、家族が抱える課題にも目配りして、どのような構造で本人の課題が生じているか、何が自立や社会参加の阻害要因となっているかについて見立てを深める。

- 本人からの情報だけでなく本人に関わりのある関係機関・関係者からの情報を本人の承諾のもとに把握することで、本人の状況を多面的に捉え、対地域・対社会の環境要因の影響についても理解を深めることができる。

### 社会資源の可能性(連携しうる関係機関・関係者、活用しうる制度等)について把握する

- 過去に接触があった関係機関・関係者や本人を取り巻く家族や地域の状況について聞き取って情報を整理することにより、本人への支援にあたって連携しうる関係機関・関係者を把握する。特に、本人への支援にあたってキーパーソンとなりうる関係者の把握に努める。
- 各種公的な制度の利用状況と共に、それらを利用していない場合でも利用要件を満たすか否かを判断するための情報を確認する。

### 各項目の記載に関する特記事項・留意点

| 項目                      |                 | 記載に関する特記事項・留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-------------------------|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 相談経路・<br>相談歴            | 当初相談経路          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・一番最初に相談があった際の経路を記載する。アウトリーチの実施状況や関係機関・関係者からの紹介の状況についても記載。</li> <li>・関係機関や関係者から情報提供があり、自立相談支援機関が働きかけて支援につなげたケースについては、「自立相談支援機関がアウトリーチして勧めた」にもチェックをする。</li> </ul>                                                                                                                                               |
|                         | 相談歴の概況<br>／相談経緯 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・過去に接触があった関係機関・関係者について、その際の対応や本人の印象も含めて聞き取り、記載する。これによって、その後の支援にあたって連携したり、情報を共有したりできる可能性がある関係機関・関係者を把握する。</li> <li>・必要に応じて、過去に接触があった関係機関・関係者に対して、本人に関する情報やその際の支援に関する情報を照会し、その結果についても追記しておく。なお、関係機関・関係者に情報照会を行う場合は、原則として本人に承諾を得た上で行う。〈【1】相談申込・受付票〉の「■利用申込み欄」への署名、捺印を得ている場合であっても、各場面で本人の承諾を得ることが基本となる。</li> </ul> |
| インテーク時の<br>本人の主<br>訴・状況 | 本人の訴えや<br>状況    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談申込受付時など本人との面談の中で聞き取った本人の主訴を端的に記録する。</li> <li>・相談支援員としての解釈や表情等から考察した事柄については、「特記事項」欄に記載する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                         |
|                         | 家族の状況           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の構成や各々の家族の状況、本人と家族の関係性を聞き取る。</li> <li>・各々の家族についても、健康状態や経済的な状況等を把握する。</li> <li>・家族関係図は付随シートを使用する。家族関係図は左から年長者を書く。</li> <li>・家族がお互いにどのような関係性にあり、どのような影響を与えあっているのかを分析する。</li> <li>・家族がそれぞれに課題を抱えていたり、お互いが抱える課題が相互</li> </ul>                                                                                   |

| 項目 |           | 記載に関する特記事項・留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|----|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |           | <p>に影響を及ぼしあって問題が複合化している場合もあることに留意する。</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・なお、個人情報保護の観点から、家族の氏名等、本人以外の個人を特定する記録は避けるようにすることが望ましい。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|    | 地域との関係性   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族だけでなく、本人と関わりのある人や機関(病院、利用しているサービス・店舗・機関等)を幅広く聞き取る。</li> <li>・次のような視点から、家族、親族、地域など、本人を取り巻くネットワークの状況を確認し、記載する。 <ul style="list-style-type: none"> <li>－どこと、誰とつながっているのか。</li> <li>－本人にとって頼れる人、機関は誰(どこ)か。</li> <li>－家族のなかでも、本人が話しやすい人、相談と一緒に連れてこられる人が誰か</li> <li>－本人への関わりにおいてキーパーソンとなるのは誰か。</li> </ul> </li> <li>・本人と共に地域資源の状況を洗い出すことで、本人が自分自身が活用できる社会資源に気づくことも効果として意図しアセスメントを進める。</li> <li>・エコマップは付随シートを使用する。支援経過において地域資源の状況に変化がみられた場合は付随シートにその変化状況を記録する。</li> </ul> |
|    | 健康状態      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・健康状態について、次の観点も含めて聞き取る。 <ul style="list-style-type: none"> <li>－いつ頃から、どのような理由で健康状態が悪いのか。</li> <li>－病院・診療所への通院や入所の状況、これまでの経験</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|    | 住居        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・どのような家に住んでいるか(一軒屋、アパート・マンション等)についても、家族との関係に影響することが多いため、できれば確認し、記載しておく。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|    | 課税状況      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法に基づくサービス(住居確保給付金、就労準備支援事業、一時生活支援事業)の利用要件の一つでもあり、特に同サービスの利用の可能性のある場合は確認しておく。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|    | 就労状況／職歴   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・就労に関することについての相談の場合、次のことについても聞き取る。 <ul style="list-style-type: none"> <li>－(就労している場合)いつ頃から働き始めたか、就労先、雇用形態、職場での状況</li> <li>－(求職中の場合)いつ頃から求職しているか、どのような仕事を探しているか(雇用形態、仕事内容)、これまでの仕事の経歴、資格やスキルなど</li> </ul> </li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                 |
|    | 直近の離職後の年数 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・現在は就労・就学していない方のみチェックする。</li> <li>・本人の意図に反して長期の離職状態にある場合は、就労に関するつまづき経験やうまくいかない場面に関して、具体的なエピソードや本</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

| 項目          |         | 記載に関する特記事項・留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|-------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|             |         | 人の思いを確認することで、就労支援へのつなぎに際して留意すべき条件や環境を考える材料とする。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|             | 収入状況    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の収入だけでなく、世帯の収入についても聞き取り、当該世帯において主として生計を支えているのが誰かを把握する。</li> <li>・本人が主たる生計者に当たる場合、本人の離職等による収入の喪失や減少が世帯に与える影響が大きいことに留意して支援の方針を検討する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                     |
|             | 滞納／債務   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家計相談支援事業等の利用の必要性について判断するために確認する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|             | 最終学歴    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の保有スキルや就職先の門戸の広さ等について判断するために重要な情報であるため、支援の早い段階において極力聴取するように努める。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|             | 特記事項    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・項目化されているアセスメント項目以外にも、本人その他から把握した情報で特記すべき事項についてはこの欄に記載する。</li> <li>・その他の特記事項として、支援にあたって特別な配慮が必要となる事項について聞き取る。本人が話すことだけでなく、相談支援員の観察による気づきも重要である。 <ul style="list-style-type: none"> <li>－国籍、言語</li> <li>－本人が苦手なこと(読み書き、コミュニケーション等)、性格的な特徴</li> <li>－本人の得意なこと、趣味 等</li> </ul> </li> </ul>                                                                                             |
| 緊急支援        |         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人の生命や尊厳の保持に関わるような切迫した状況等があつて緊急支援が必要となる場合に、その必要性について判断し、緊急支援の内容を記録する。</li> <li>・プラン策定前の支援(緊急支援等)を実施した記録は、この項目に記載すると共に、支援経過について【3】支援経過記録シートに記録する。</li> <li>・法に基づくサービスの2事業(一時的な居住等の支援、住宅支援給付金)を緊急支援として利用申込する場合は、各事業の手続きに基づき個別に利用申込を行った上で、本項目にその申込日と支援・給付の期間等の記録を残す。</li> <li>・法に基づくサービス以外で行った緊急支援については、「その他緊急支援の実施状況」に記載する。</li> </ul> <p>◆詳細は「2. 帳票類を活用した相談支援の進め方(ポイント)」p.14 参照</p> |
| アセスメント結果の整理 | 課題と背景要因 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・インテーク・アセスメントを通じて、本人からの訴えの有無に関わらず根本的な課題、優先して解決すべき課題及びその背景要因として捉えられることなどを記載する。</li> <li>・その上で、詳細なアセスメントが必要と考えられる課題領域がある場</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                  |

| 項目      |        | 記載に関する特記事項・留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|         |        | 合には、チェック欄に記載のうえ、〈【補助】詳細アセスメント項目例〉も参照しつつ、適宜、課題の詳細把握に努める。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|         | チェック項目 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・インテーク・アセスメントの結果から、担当者が考える本人の抱える課題であてはまるものすべてにチェックする。</li> <li>・「その他」に該当する場合には、担当者として本人が抱える課題として考えた点を、カッコ内に記載する。</li> <li>・本項目は、アセスメントを深める際の視点を提示するものであると共に、自立相談支援機関における支援対象者の状態像を統計的に把握するための項目である。ただし、本項目にチェックすることで、当該対象者をステレオタイプ化してみることは避ける（一定の型にはめるような固定的な見方をしない）ようにする必要がある。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| スクリーニング |        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自立相談支援機関における支援の継続の必要性について判断し、その結果を記録する。スクリーニングの判断のタイミングは、相談受付から本人の状況が把握でき、早い段階で判断できる場合は早期に実施してもよい。</li> <li>・本人に関するそれまでに把握された情報やアセスメントの結果を踏まえ、自立相談支援機関が中心となってプラン策定、評価実施のプロセスを踏んだ継続的な支援を行う対象とすべきか否かを判断する。</li> <li>・間口を広く受けとめるという自立相談支援機関の特性から、この段階で「①一般的な相談」、「②他の制度・専門機関等で対応が可能な相談」に振り分けられ、基本的には支援が終了するケースも存在する。</li> <li>・ここで「①一般的な相談」、「②他の制度・専門機関等で対応が可能な相談」と判断された場合は、その後の「プロセス利用申込」や「プラン策定」は行わない。この場合も、必要に応じてフォローアップした結果については、〈【3】支援経過記録シート〉に記載する。</li> <li>・本人同意が得られてはいないが、本人の訴えや状況から自立相談支援機関としての支援を継続する必要があると判断する場合は、「現時点では本人同意はとれていないが、引き続き同意に向けて取り組む」を選択する。</li> <li>・プラン策定前の段階において、本人との連絡がとれなくなる、転居等によって本人不在となるなどの理由で支援が途中で中断する場合、本項目で「スクリーニング判断前に中断・終了」を選択の上、〈【3】支援経過記録シート〉に途中中断の事実と理由・状況を記載して支援を終了する。</li> </ul> |
| 付随シート   |        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・家族関係図とエコマップ等については、紙または WORD 等ファイルで記録し、別途ファイリング等して使用する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |

## 【2】記入例 1 ページ目

### 【2】 インテーク・アセスメントシート【スタッフ使用】 〈B、DB 入力(付随シート以外)〉

#### インテーク・アセスメントシート

|    |               |    |       |       |                 |
|----|---------------|----|-------|-------|-----------------|
| ID | 000001-000001 | 氏名 | 〇〇 △△ | 最終更新日 | 平成 25 年 7 月 3 日 |
|----|---------------|----|-------|-------|-----------------|

|      |               |    |           |
|------|---------------|----|-----------|
| 関連ID | 000001-000002 | 備考 | 関連 ID は母親 |
|------|---------------|----|-----------|

#### ■相談経路・相談歴

|                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※当初相談経路                                                            | <input type="checkbox"/> 本人自ら連絡 → < <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 電話 > <input type="checkbox"/> 家族・知人から連絡 → < <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 電話 ><br><input type="checkbox"/> 自立相談支援機関がアウトリーチして勧めた<br><input checked="" type="checkbox"/> 関係機関・関係者からの紹介(関係機関・関係者名: <u>福祉事務所</u> )<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| これまでの相談歴の有無(本人や家族に過去にどこかの機関への相談経験があるかを確認)                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 相談歴の概況/相談経緯(誰が、どこに、どのような相談をしたか、その結果がどうであったか)                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 6 月、本人が福祉事務所に生活保護を受けたいと相談。生活保護には該当しないといわれた。本人も納得はしている。             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

本人の主訴を端的に整理する。

#### ■インテーク時の本人の主訴・状況

|          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                       |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 本人の訴えや状況 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 将来の生活が不安。働きたい。</li> <li>・ 親が病気で仕事をやめた(自営業)。生活費が足りないようだ。弟もひきこもり。</li> <li>・ 自分も働かなければと思うが、20 年近くひきこもっていて、仕事ができるか不安。雇ってくれるところもないと思う。どうしたらいいか分からない。怖い。</li> <li>・ 父親が病気で倒れて、母親が介護をするようになった。母親ももう 68 歳。母親も倒れたら自分が介護をするのだろうか、と不安。家が古くて、このままずっと住めるのが不安。</li> </ul> |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                       |
| ※同居者     | <input checked="" type="checkbox"/> 有(自分を含んで <u>4</u> 人) <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                   | 別居の家族                                                                         | <input type="checkbox"/> 有( ) <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                   |
| ※婚姻      | <input checked="" type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                                         | ※子ども                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有( <u>      </u> 人 → 扶養 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 )                                                                     |
| 家族の状況    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 父親は半年前に脳梗塞で倒れ通院中。日用品店をたむ</li> <li>・ 母親が父の介護</li> <li>・ 弟は引きこもり</li> <li>・ 父親、弟とは何年も話していない</li> <li>・ 母親とは元々日常会話程度はあったが、父親が倒れたのを機に家庭の状況等について話をするようになった。</li> </ul>                                                                                            |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                       |
| ※健康状態    | <input type="checkbox"/> 良い<br><input type="checkbox"/> 良くない/通院している<br>(通院先: )<br>(服薬・既往歴等: )<br><input checked="" type="checkbox"/> 良くないが通院していない                                                                                                                                                     |                                                                               |                                                                                                                                                                                                                       |
| 健康保険     | <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険(国保以外)<br><input type="checkbox"/> 加入していない                                                                                                                                                                                    | 住居                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家<br><input type="checkbox"/> 賃貸アパート・マンション<br><input type="checkbox"/> 会社の寮・借り上げ住宅<br><input type="checkbox"/> 野宿<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
|          | 課税状況                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯である<br><input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯ではない |                                                                                                                                                                                                                       |

家族個々の状況や  
お互いの関係性について  
記述する。

本人だけでなく家族がつながって  
いる社会資源を把握する。

【2】記入例 2ページ目

【2】 インテーク・アセスメントシート【スタッフ使用】  
 <B. DB入力(付随シート以外)>

|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※就労状況     | <input type="checkbox"/> 就労・就学している<br><input type="checkbox"/> 就労予定<br><input type="checkbox"/> 仕事を探したい・探している(現在無職)<br><input type="checkbox"/> 転職先を探したい・探している(現在有職)<br><input checked="" type="checkbox"/> 仕事をしていない(仕事は探していない)<br><input type="checkbox"/> 対象外(子ども,高齢者等)<br>(職場・学校名: _____)<br>(雇用形態: _____)                                                                  | ※収入状況     | 世帯収入( _____ 円)<br><hr/> <input type="checkbox"/> 本人収入あり<br>→収入種類( _____ )<br>月額収入( _____ 円)<br><input checked="" type="checkbox"/> 本人収入なし                                                                                                                                                                    |
| ※直近の離職後年数 | <input type="checkbox"/> 6ヵ月未満 <input type="checkbox"/> 6ヵ月～1年未満<br><input type="checkbox"/> 1年以上～2年未満 <input checked="" type="checkbox"/> 2年以上<br><input type="checkbox"/> 仕事をすることがない                                                                                                                                                                                         | 滞納        | <input type="checkbox"/> 滞納あり <input checked="" type="checkbox"/> 滞納なし                                                                                                                                                                                                                                       |
| 職歴等       | ・大学を4年で中退後、一度コンビニでアルバイトをしたことがある。「仕事ができない」と叱責され、1週間で退職している。以来、仕事はしておらずひきこもっている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 債務        | <input type="checkbox"/> 債務あり <input checked="" type="checkbox"/> 債務なし                                                                                                                                                                                                                                       |
|           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 障害手帳等     | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→ <input type="checkbox"/> 身体( _____ 級)<br><input type="checkbox"/> 知的(療育)( _____ )<br><input type="checkbox"/> 精神( _____ 級)<br><hr/> 自立支援医療 <input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 利用せず                                       |
| 資格・技術     | <input type="checkbox"/> 自動車免許<br><input type="checkbox"/> その他資格・技術( _____ )<br><input type="checkbox"/> 資格保有なし                                                                                                                                                                                                                                                                | 公的給付(受給中) | <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 年金<br><input type="checkbox"/> 障害者手当 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当<br><input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当<br><input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 住宅支援給付金<br><input type="checkbox"/> その他( _____ ) |
| 最終学歴      | <input type="checkbox"/> 中学(高校未入学) <input type="checkbox"/> 中学(高校中退)<br><input checked="" type="checkbox"/> 高校(大学中退) <input type="checkbox"/> 特別支援学校(学級含む)<br><input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 専修学校・各種学校・職業訓練校<br><input type="checkbox"/> 高等専門学校 <input type="checkbox"/> 短大<br><input type="checkbox"/> 大学・大学院 <input checked="" type="checkbox"/> その他 | 生活保護      | <input type="checkbox"/> 受給中(受給<br><input type="checkbox"/> 申請中<br><input type="checkbox"/> 現在は受給し<br>(期間: _____)<br><input type="checkbox"/> 受給しておらず<br><input checked="" type="checkbox"/> 相談経験はあるが、受給にいたっていない                                                                                             |
| 特記事項      | ・元々、日用品を扱う商店をしていたが、半年ほど前に父親が脳梗塞で倒れ、現在はやめている。商店に残っていた在庫は親戚や近所で親しくしている人に概ねあげて処分したが、今も残っているものがある。<br>・自宅は持ち家で、1階は以前の店舗がそのまま、2階の3部屋で家族4人で暮らしている。<br>・言葉につまりながら話をする。相談中「久しぶりに母親以外の人と話すので」「うまく喋れない」といいながら何度も「すみません」と言う。緊張が伝わってくる。<br>・世帯収入不明だが、親の年金で生活。                                                                                                                              |           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |

相談支援員の観察等も含めた気づきや支援に際しての留意事項を記載する。

■緊急支援

|                                                                                   |       |                                       |              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------|---------------------------------------|--------------|
| ※緊急支援の必要性                                                                         |       |                                       |              |
| <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(具体的な状況: _____) |       |                                       |              |
| ※緊急支援の内容                                                                          |       |                                       |              |
| ○一時的な居住等の支援                                                                       | <申込日> | 平成( _____ )年( _____ )月( _____ )日      |              |
|                                                                                   | 支援期間  | _____年_____月_____日～_____年_____月_____日 |              |
| ○住宅支援給付金                                                                          | <申込日> | 平成( _____ )年( _____ )月( _____ )日      |              |
|                                                                                   | 給付期間  | _____年_____月_____日～_____年_____月_____日 | 給付額 _____円/月 |
| その他緊急支援の実施状況                                                                      |       |                                       |              |
|                                                                                   |       |                                       |              |

緊急支援を申し込む場合は、必ず入力してください。

上記支援以外に必要な緊急支援の実施状況を記載する。

## 【2】記入例 3 ページ目

### 【2】 インテーク・アセスメントシート【スタッフ使用】 <B、DB 入力(付随シート以外)>

#### ■アセスメント結果の整理(課題と背景要因の整理)

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題と背景<br>要因 | ※ 概要(100 文字以内)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人の意欲はあるが、20 年近く引きこもっており仕事ができるか不安。緊張、不安が高く、社会的な場面への参加はハードルが高い。ひきこもりの背景について詳細なアセスメントが必要。</li> <li>父親、母親、弟の状況把握や病院・ケアマネサポート等の現状把握が必要。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|             | 詳細                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人及び家族成員それぞれにサポートが必要な状況。</li> <li>家族の転機を迎え、本人に「なんとかしよう」という想いと相談に行くという具体的な行動が出てきている。しかし、一度チャレンジしたアルバイトを1週間で辞めていること、20 年近くひきこもっていることから仕事ができるか不安とのこと。緊張、不安が高く、社会的な場面に参加することはかなりハードルが高い様子。緊張や不安が心療内科・精神科の受診が必要なほど高い状態が、もう少しアセスメントが必要。また、アルバイトで「仕事ができない」と叱責された背景が何であったのかもきいていきたい。生育歴を聴き、本人のひきこもりに至った背景をより深く探りながら、働きたいという本人の気持ちに寄り添って支える人が必要。</li> <li>父親の病状や生活状況、母親の負担や病院・ケアマネ(?)のサポート状況、弟の状態、自営業の残務処理や住居の状況等家族全体について詳細なアセスメントが必要。</li> </ul> |
| ※チェック<br>項目 | <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 障害(手帳有) <input checked="" type="checkbox"/> 障害(疑い) <input type="checkbox"/> 自死企図<br><input checked="" type="checkbox"/> その他メンタルヘルスの課題(うつ・不眠・不安・依存症・適応障害など)<br><input type="checkbox"/> 住まい不安定 <input type="checkbox"/> ホームレス <input checked="" type="checkbox"/> 経済的困窮 <input type="checkbox"/> (多重・過重)債務<br><input type="checkbox"/> 家計管理の課題 <input checked="" type="checkbox"/> 就職活動困難 <input type="checkbox"/> 就職定着困難 <input type="checkbox"/> 生活習慣の乱れ<br><input checked="" type="checkbox"/> 社会的孤立(ニート・ひきこもりなどを含む) <input checked="" type="checkbox"/> 家族関係・家族の問題 <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> 非行<br><input type="checkbox"/> 中卒・高校中退 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> DV・虐待 <input type="checkbox"/> 外国籍 <input type="checkbox"/> 刑余者<br><input checked="" type="checkbox"/> コミュニケーションが苦手 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の能力の課題(識字・言語・理解等)<br><input checked="" type="checkbox"/> その他(大学中退) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |

アセスメント結果を総括して整理する。  
根拠情報をもとに、  
本人が解決すべき主たる課題と  
その背景要因を分析して示し、  
支援の方向性を見通しを出す。

必ず入力してください。

#### ■スクリーニング

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※ スクリーニング実施日 | 平成 27 年 7 月 3 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| ※ スクリーニング結果  | <input type="checkbox"/> 情報提供や相談対応のみで終了<br><input type="checkbox"/> 他の制度や専門機関で対応が可能でありつなく<br>(必要に応じて、事前連絡や同行支援を実施し、結果をフォローアップする)<br>(→つなぎ先の制度・専門機関: )<br><input type="checkbox"/> 現時点では本人同意はとれていないが、引き続き同意に向けて取り組む<br><input checked="" type="checkbox"/> 自立相談支援機関が継続支援し、プランを策定する<br><input type="checkbox"/> スクリーニング判断前に中断・終了(連絡がとれない/転居等) |

上記 2 項目を選択する場合は、  
以後のプラン策定、評価等は行わ  
ない。(フォローアップの際に  
支援経過記録シートのみは  
使用することがあります。)

いずれか一つに必ず  
入力してください。

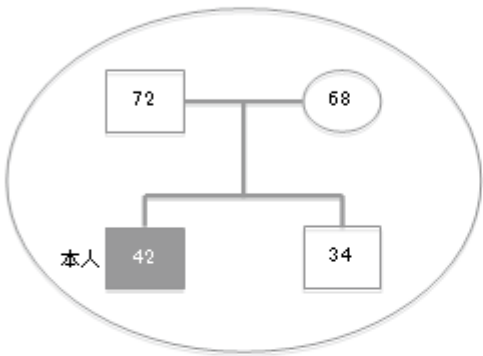
【2】記入例 4 ページ目

【2】 インテーク・アセスメントシート【スタッフ使用】  
 <B, DB 入力(付随シート以外)>

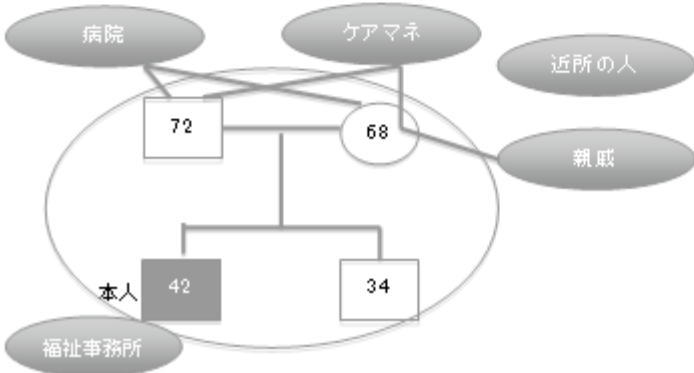
【2】付随シート(紙での使用)

|    |               |    |       |
|----|---------------|----|-------|
| ID | 000001-000001 | 氏名 | 〇〇 △△ |
|----|---------------|----|-------|

■家族関係図

| 家族関係図(□ = 男性、○ = 女性)                                                               | 支援経過における変化 |
|------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|  |            |

■エコマップ(地域や周囲との関係性)

| エコマップ                                                                               | 支援経過における変化 |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------|
|  |            |

### 【3】支援経過記録シート

|      |                                                                                                        |    |  |       |   |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|-------|---|
| 活用場面 | 支援経過全般                                                                                                 | 本人 |  | 相談支援員 | ○ |
| 位置づけ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談申込受付以降、支援の経過を記録するためのシート。</li> <li>・支援の全プロセスで活用する。</li> </ul> |    |  |       |   |

#### 基本的な記入方針

- 支援の実施状況を支援経過記録シートに記録として残しておく。
- 支援経過記録には、本人に対する対応だけでなく、関係機関との連絡・連携状況や、所内あるいは関係機関とのケース会議の記録も残す。また、支援調整会議においてケースについて議論した記録もこのシートに記録する。
- 自立相談支援機関での支援対象とならず、他機関につないだ場合についても、その経過を記録しておく。
- その他、本人の状況変化や記録しておくべきことが発生した場合にも、記録を残す。
- 記録シートの構造は、「入力用」と「出力用」の二段構えとなっており、「入力用」シートに入力されたものが、時系列で「出力用」シートに提示・出力されることになる。支援の経過を一覧でみたい場合には「出力用」シートを使用し、個々の支援について入力したり詳細内容を確認したい場合には「入力用」シートを使用する。

#### 支援の着眼点・留意点

##### 関係機関・関係者の関わりや、本人の状況や気持ちの変化にも着目して記録する

- 支援の経過の中でみられた本人の状況や気持ちの変化にも着目して記録しておく。それによって、本人がどの時期に、どのようなステージにあるかを振り返って確認することが可能になる。
- 支援経過記録シートは、本人の状況や支援の経過、ステイタスを自立相談支援機関内の複数の相談支援員間で共有することにも役立つシートであり、情報共有の観点も意識して記録する。

#### 各項目の記載に関する特記事項・留意点

| 項目          | 記載に関する特記事項・留意点                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 対応内容記録／詳細記録 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人や家族、関係機関等と対応した内容について記録する。本人等が話した内容や新たに得た情報についても本項目に記録する。</li> <li>・「対応内容記録」には要点を端的に記録する。より詳細な情報の記録が必要となる場合は「詳細記録」に記録する（「詳細記録」への記録は必須ではない）。</li> <li>・なお、個人情報保護の観点から、家族の氏名等、本人以外の個人を特定する記録は避けるようにすることが望ましい。</li> </ul> |
| 相談支援員コメント   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・相談支援員としての考察や本人に対する見立てについて、上記の「対応内容記録」とは分けて本項目に記載する。</li> </ul>                                                                                                                                                          |

### 【3】記入例～入力用～

#### 【3】支援経過記録シート【スタッフ使用】

〈B、DB入力→C、一覧で出力〉

支援経過記録シート（入力用）（記入例 1）

|    |               |    |       |
|----|---------------|----|-------|
| ID | 000001-000001 | 氏名 | 〇〇 △△ |
|----|---------------|----|-------|

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|
| ※実施日           | 平成 25 年 7 月 18 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ※担当者 | みずほ 太郎 |
| ※方法            | <input type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 訪問・同行支援 <input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 所内会議 <input type="checkbox"/> 支援調整会議(プラン策定)<br><input type="checkbox"/> 支援調整会議(評価実施) <input type="checkbox"/> その他他機関との会議(支援調整会議以外)<br><input type="checkbox"/> 他機関との電話照会・協議 <input type="checkbox"/> その他( ) |      |        |
| ※対応相手先         | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族( ) <input type="checkbox"/> 関係機関 <input type="checkbox"/> その他                                                                                                                                                                                                           |      |        |
| ※関与した関係機関・関係者等 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |        |

#### ※対応内容記録(100字以内)

- ・相談ペースを1回/2週間、なるべく午後に。
- ・アルバイト経験から生育歴確認。クラスに馴染めなかったこと、いじめにあったこと等。
- ・父の病状や介護のことは不明。母親に当所に行ったことを話してみる。

#### 詳細記録(聞き取り事項・確認した事実、対応状況等)

- ・「前回、相談に来られたのは良かったが、初めての場所で知らない人と話してとても疲れた。帰ってからぐったり、しばらく寝込んでしまった。」とのこと。相談員から相談のペースを2週間に1回にすることを提案すると、「お願いします」とのこと。また、昼夜逆転の傾向があるとのこと、なるべく午後の予約にすることに。
- ・アルバイト経験について聞く。「色々と覚えることが多かった」「言われたことをやっていると、終わらないうちに途中で別のことを言われるので退屈した」「うまくできないと怒鳴られた」とのこと。
- ・「小学校の頃からクラスに馴染めなかった。いじめにあった」、「大学でも友人が一人も居なかった」等語られる。
- ・「父の病状や介護のことは分からない」とのこと。相談員から「お母さんに相談支援センターに相談に言ったこと、出来ればお母さんもセンターに来て色々聴かせてもらいたいと伝えてもらえますか？」と聴くと「それは言える。母親に相談支援センターに行ったことを話してみる」とのこと。

#### 相談支援員コメント

- ・前回より少し目線が上にあがった気がする。
- ・アルバイト時の様子や、学校で友人が居なかった点等能力面や対人関係面等気になる話が出て来た。しかし、本人はその自分の困難さを言葉で表現するのは難しいようで、あまり詳細は出て来なかった。

支援した内容の他、  
本人の反応や変化も記載する。

### 【3】記入例～出力用：経過一覧～

【3】支援経過記録シート【スタッフ使用】

＜B、DB入力→C、一覧で出力＞

支援経過記録シート（出力用：経過一覧）

出力様式

|    |               |    |       |
|----|---------------|----|-------|
| ID | 000001-000001 | 氏名 | 〇〇 △△ |
|----|---------------|----|-------|

| 実施日                    | 担当者 | 方法                     | 対応相手先    | 関与した関係機関・関係者等 | 対応内容記録                                                                                                      |
|------------------------|-----|------------------------|----------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平成<br>25年<br>7月<br>3日  | 〇〇  | 面談                     | 本人       | 福祉事務所         | ・インテーク<br>・本人の主訴や状況、家族の状況を伺う。<br>→詳細アセスメントを行っていくことに。                                                        |
| 平成<br>25年<br>7月<br>10日 | 〇〇  | 面談                     | 本人       |               | ・午前 11:00 より面談を予約していたがキャンセル。                                                                                |
| 平成<br>25年<br>7月<br>11日 | 〇〇  | 電話                     | 本人       |               | ・先週、福祉事務所、自立相談支援機関と2つも出かけたため、激しい疲労で寝込んでいた。疲れと朝起きられないため、前日はキャンセルとなってしまったとのこと。次回予約をする。                        |
| 平成<br>25年<br>7月<br>18日 | 〇〇  | 面談                     | 本人       |               | ・相談ペースを1回/2週間、なるべく午後に。<br>・アルバイト経験から生育歴確認。クラスに馴染めなかったこと、いじめにあったこと等。<br>・父の病状や介護のことは不明。母親に当所に行ったことを話してみる。    |
| 平成<br>25年<br>8月<br>1日  | 〇〇  | 面談                     | 本人<br>家族 |               | ・母親も一緒に来所。ひきこもっている息子のこと、夫の通院や介護のことを一気に話す。<br>・本人は本日話せなかったため、来週頑張ってきてみることにする。                                |
| 平成<br>25年<br>8月<br>7日  | 〇〇  | 面談                     | 本人       |               | ・母親の話聞いてくれたことへの感謝が述べられる。<br>・仕事にあたって不安なことをリストアップ。ちゃんと通えるか、人とコミュニケーション、業務がこなせるか。<br>→どこかに通う練習や働く訓練があることを伝える。 |
| 平成<br>25年<br>8月<br>21日 | 〇〇  | 面談                     | 本人       |               | ・前回の相談の後、自立相談支援機関以外のどこかに通うことを考えたら、不安が大きくなり怖くなった。夜も寝つけない日が増えた。<br>→焦らず、次回一度ここまで話したことを元に、課題整理シートに取り組んでみる。     |
| 平成<br>25年<br>9月<br>4日  | 〇〇  | 面談<br>他機関との電話<br>照会・協議 | 本人       | 医療機関          | ・課題整理シートを本人と作成。不安や入眠困難については医療機関への受診を勧め、了承をもらう。医療機関に予約を取り、症状や経緯を説明した紹介状を担当が作成することとする。                        |

#### 【4】 自立相談支援事業利用申込一覧

| 活用場面 | 自立相談支援機関における継続支援<br>決定時(スクリーニング結果決定後)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 本人 |  | 相談支援員 | ○ |
|------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--|-------|---|
| 位置づけ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・行政手続上の必須シート</li> <li>・自立相談支援機関が作成して、行政に提出する様式</li> <li>・プラン策定を目指して自立相談支援機関によるアセスメント・支援を継続する場合に、自立相談支援機関において相談支援プロセスに基づく支援を継続する旨を明らかにし、行政に報告する様式。1 ケースごとではなく、当該月に継続支援と判断した利用者の一覧を出力して報告する。</li> <li>・〈【2】インテーク・アセスメントシート〉の「■スクリーニング」項目において、「自立相談支援機関が継続支援し、プランを策定する」と判断した利用者の一覧となる。</li> <li>・〈【2】インテーク・アセスメントシート〉の「■スクリーニング」項目において、「情報提供や相談対応のみで終了」または「他の制度・専門機関等で対応が可能であり、つなぐ」と判断する場合は、これ以降の帳票は利用しない。(フォローアップする場合のみ、「【3】支援経過記録シート」を使用することがある。)</li> </ul> |    |  |       |   |

#### 基本的な記入方針

- 本シートは記入するものではなく、出力様式である。
- 各月において、当該月においてスクリーニングの判断を行い、自立相談支援機関において継続支援すると判断した利用者の一覧を出力し、行政に報告する。

#### 支援の着眼点・留意点

##### 支援を継続する旨について本人にも説明

- 相談支援員が記載するが、本人自身が課題の解決に向けて意欲を持つことが重要であることから、支援を継続する旨と支援の展開の可能性・方向性については本人に説明し、承諾を得ておく。(「同意書」までは不要)

##### プラン策定までに当面できることから始める

- 法に基づくサービスである就労準備支援事業等は正式なプラン決定後にならないと利用できないが、本人との信頼関係を深め、支援者との関係づくり、関係機関への支援の要請、医療機関の受診、各種情報収集など、できることから順次準備を進めておく。

## 【4】記入例

【4】自立相談支援事業利用申込一覧【一覧表として行政へ月次報告】※必須  
 <C、自動出力>

出力様式

### 自立相談支援事業利用申込一覧

|           |             |     |                  |  |  |
|-----------|-------------|-----|------------------|--|--|
| 自立相談支援機関名 |             |     |                  |  |  |
| 報告月       | 平成 25 年 9 月 | 報告日 | 平成 25 年 10 月 1 日 |  |  |

#### ■自立相談支援事業利用申込一覧

| 申込日                       | ID                | 氏名    | 性別 | 年齢 | 基礎情報出力                                                                                                                                                     | 課題と背景要因(概要)                                                                                                                                                      |
|---------------------------|-------------------|-------|----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平成<br>25 年<br>9 月<br>13 日 | 000001-<br>000001 | 〇〇 △△ | 男性 | 42 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・同居者有</li> <li>・未婚</li> <li>・就労していない</li> <li>・収入なし</li> <li>・健康状態(良くない)</li> <li>・障害手帳無</li> <li>・緊急支援無</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人の意欲はあるが、20 年近く引きこもっており仕事ができるか不安。緊張、不安が高く、社会的な場面への参加はハードルが高い。</li> <li>・ 父親、母親、弟の状況把握や病院・ケアマネサポート等の現状把握が必要。</li> </ul> |
| 平成<br>年<br>月<br>日         |                   |       |    |    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |
| 平成<br>年<br>月<br>日         |                   |       |    |    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |
| 平成<br>年<br>月<br>日         |                   |       |    |    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |
| 平成<br>年<br>月<br>日         |                   |       |    |    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |
| 平成<br>年<br>月<br>日         |                   |       |    |    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |
| 平成<br>年<br>月<br>日         |                   |       |    |    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |
| 平成<br>年<br>月<br>日         |                   |       |    |    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |

## 【5】プランシート

| 活用場面 | プラン策定時                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 本人 | ○ | 相談支援員 | ○ |
|------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|-------|---|
| 位置づけ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・行政手続上の必須シート</li> <li>・アセスメント結果を踏まえ、本人と自立相談支援機関の協働によってプランを策定する際のシート。</li> <li>・法に基づくサービスを利用する場合は、「サービス利用申込書」としての役割も兼ねる。</li> <li>・相談支援員が本人と協議しながらプラン案を作成し、支援調整会議に提出する。</li> <li>・支援調整会議で内容について精査し、修正が必要であれば行う。その上で、行政に提出して、「支援決定」または「確認」を受ける。</li> <li>・1回目のプランで支援が「終結」しない場合は、再プランを策定する。</li> </ul> |    |   |       |   |

### 基本的な記入方針

- 本人と相談しながら、プランシートを作成する。本人自身が課題解決に向けて、自分自身が何に取り組むのかということ整理しながら、支援の方針について納得してプランを策定することが重要であり、本人と十分にコミュニケーションをとって策定する。
- プランシートは、支援方針の適切性について支援調整会議で議論し、行政が「支援決定」する際の判断材料となるものであるため、本人の課題の概況と支援の方針について明確に記述する。
- プラン内容の検討にあたっては、プランに関わる関係機関・関係者と事前に支援方針やプラン内容について調整を図る。
- プラン策定の際には、本人同意欄に、署名、捺印(印鑑がある場合)、日付を本人に記載してもらう。
- プランに基づく行政の手続きは、「支援決定」を要する場合と、それ以外で「確認のみ」の場合とがある。行政による「支援決定」を要するのは、法に基づくサービスのうち「家計相談支援事業」、「就労準備支援事業」、「就労訓練事業」の3事業の利用を申込する場合である。

### 支援の着眼点・留意点

#### プラン策定過程を通じた本人の意欲喚起と支援方針についての合意

- プラン策定の過程において、本人が相談支援員と共に自分自身の課題を整理し、その背景要因や解決すべき事柄についての理解を深める。そして、課題解決に向けた本人の意欲を高めるべく、本人が主体的に目標を設定し、その達成に向けた本人の取り組みが動機づけられるように働きかける。
- プラン策定の過程は、本人の意欲を喚起すると共に、支援方針について本人と自立相談支援機関、並びに支援に関わる関係機関・関係者が合意する過程でもある。

#### 本人主体での目標、プランの設定

- プランの目標、内容等は、本人と常に確認しながら決定する。本人の意向を尊重しつつも、本人の意欲を増進し、自立促進(社会参加)につながるようなプランとなるよう、促すことも時として必要になる。
- 目標を本人がうまく設定できない場合は、相談支援員から本人の思いや課題への意識を引き出しながら、目標設定の過程を大切にす。

#### 本人の状況や設定した目標を踏まえ、まずはできることから、見通しを持ってプラン内容を検討する

- 本人の状況や設定した目標を踏まえながら、まずはできること、すべきことを考え、プランの内容を計

画する。

- プランの内容は、本人を取り巻く周囲の関係機関や関係者が行うだけでなく、本人自身が行う取り組みについても文章化して設定する。生活習慣改善に関わるような取組の場合には、行動レベルで実施すべきことに落とし込むなど具体的にプラン内容を設定する。
- 地域資源の状況や本人が活用できる社会資源を踏まえ、出口についての見通しを持ってプランを策定する。そのためには、常に地域資源に関する状況を把握し、様々な選択肢を意識できるようにしておく必要がある。また、地域資源の開拓・発掘や育成に取り組むことも求められる。
- 本人の状況や取り巻く環境は、支援によって段階的に変化していくものの観点を持つことも重要である。1回のプランですべての課題を解決しようとするのではなく、状況の変化に応じて、再プランの段階で次のステップに対応したものを計画することも考えられる。

#### ネットワークによる支援を意識したプランに

- 本人を取り巻く環境の調整を図ることで、本人の自立や社会参加が促されるとの考え方で、ネットワークによる支援を意識したプランとする。
- 自立相談支援機関が抱え込むのではなく、関係機関・関係者との連携のもと、社会資源を活用したチームアプローチによる支援が展開されるよう計画する。
- プラン策定にあたっては、支援への関わりが期待される関係機関・関係者と事前に連絡・協議し、方向性をすり合わせておく。その際は事前に本人の承諾をとっておく。

#### 各項目の記載に関する特記事項・留意点

| 項目       | 記載に関する特記事項・留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 解決したい課題  | <ul style="list-style-type: none"><li>・アセスメント結果を踏まえて、課題の全体概要について要点を整理の上、解決すべき課題について整理する。</li><li>・特に、本人と解決したい課題の具体的内容について理解を共有することが重要である。</li></ul>                                                                                                                                                                                               |
| 目標(目指す姿) | <ul style="list-style-type: none"><li>・本人自身が自分の言葉で目標を設定する。</li><li>・数年かかってもよいので将来的に実現を目指す最終的な目標(長期目標)と、当該プランの策定期間において達成を目指す「本プランにおける達成目標」を設定する。</li></ul>                                                                                                                                                                                         |
| プラン      | <ul style="list-style-type: none"><li>・プランには本人が実施することのほか、自立相談支援機関、家族等関係者、関係機関・関係者等周囲が行う事柄を記載する。</li><li>・誰が、何をするのかを具体的に記載する。各メニューについて、期間や頻度などを計画できるものは設定する。</li><li>・法に基づくサービスを利用する場合は、該当欄に○をつけて、後の「法に基づくサービス」の欄に詳細を記載する。なお、緊急支援を既に実施している場合は、同緊急支援の実施内容についてさかのぼってプラン内に記載し、後の「法に基づくサービス」の欄に詳細を記載する。緊急支援時の申込内容から、期間の延長等がある場合は変更後の内容を記載する。</li></ul> |

| 項目                            | 記載に関する特記事項・留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 法に基づくサービス                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法に基づくサービスの利用がある場合には、当該欄の「有」にチェックのうえ、支援方針(期間、給付額等)を具体的に記載する。法施行前の現段階においては、生活困窮者自立促進支援モデル事業の各事業メニューに対応した事業や、同種機能を有する事業につなぐ場合に該当するとみなして回答する。</li> <li>・中間的就労については、「備考」欄に「雇用手型」か「非雇用手型」かを記載する。</li> <li>・緊急支援を既に実施している場合は、同緊急支援の実施についてさかのぼってプラン内に記載する。</li> <li>・なお、「有」とするのは、プラン期間内に当該サービスを利用することが確定している場合に限定すること。「主治医と調整がつけば」「●●が克服されたら」などあいまいな条件をクリアした場合に利用する可能性がある場合には、「■プラン」欄への記入にとどめ、実際に利用することになった場合には、再プランにて支援決定を行うこととする。</li> </ul>                           |
| その他関連する事業等                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「貸付事業の利用支援」、「生活保護受給者等就労自立促進事業」について実施の有無をチェックし、実施する場合には具体的な内容を記載する。なお、「貸付事業の利用支援」は、社会福祉協議会による緊急小口資金貸付のほか、各自治体内で利用可能な貸付事業のことを広く指す。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| プランの期間と次回モニタリング(予定)時期         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・プランの期間は個人の状況や支援の中心となる制度・事業の給付期間との整合性に鑑み、概ね3ヵ月、6ヵ月、1年以内などの区切りを目処に策定する。</li> <li>・次回モニタリング(予定)時期は、中心となる支援が順調に導入されているかを確認するなどのために適したタイミングを設定する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| プランに関する本人同意・申込署名欄／支援調整会議／支援決定 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・プラン策定に当たっては、「本人の同意」と「支援調整会議における協議・了承」が必ず必要である。</li> <li>・また、法に基づくサービスについて利用申込する場合は、本人による「利用申込」と、行政による「支援決定」の手続きが必要になる。他方、法に基づくサービスの利用申込が含まれない場合は、プランへの「支援決定」は不要であり、行政は「確認」のみを行う。このように、法に基づくサービスの利用申込を行う場合とそうでない場合とでは、手続きに違いがあるので留意されたい。</li> <li>・「プランに関する本人同意・申込署名欄」は、「上記のプランに基づく支援について同意します」にチェックを入れる。さらに、法に基づくサービスの「家計相談支援事業」、「就労準備支援事業」、「就労訓練事業」を利用申込する場合は、「法に基づくサービス(上記3,4,5)の利用を申し込みます」にチェックを入れる。</li> </ul> <p>◆詳細は「2. 帳票類を活用した相談支援の進め方(ポイント)」p.20 参照</p> |

| 項目                              | 記載に関する特記事項・留意点                                                                                                                                  |
|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※モデル事業において入力を依頼する調査項目(プランシート付随) | ・帳票項目にはないが、モデル事業の実施状況を把握するための調査項目として、①「プランに関わる関係機関・関係者のチェック項目」と②「プラン期間内での一般就労を目標に掲げているかどうか」のチェック項目がある。これらの項目は、統計データに反映される項目でもあり、もれなく登録していただきたい。 |

プラン策定に必要な手続き(※再掲)

| プラン内容                   | 本人同意・申込 | 支援調整会議<br>の協議・了承 | 行政による支援決定                    |
|-------------------------|---------|------------------|------------------------------|
| ①法に基づくサービスの利用申込のみ       | 同意／申込   | 必要               | 「支援決定」を実施                    |
| ②法に基づくサービスとそれ以外のサービスを含む | 同意／申込   | 必要               | 「支援決定」は法に基づくサービスのみ、それ以外は「確認」 |
| ③法に基づくサービスを含まない         | 同意のみ    | 必要               | 「確認」のみ                       |

※〈【5】プラン兼サービス利用申込書〉に基づく「支援決定」が必要になるのは、法に基づくサービスのうち家計相談支援事業、就労準備支援事業、就労訓練事業の3事業。他の法に基づくサービスのうち、一時的な居住等の支援と住宅支援給付金は別に個々の事業の手続きで利用申込と支給決定がなされる。また、自立相談支援事業による就労支援については、「支援決定」の対象ではない。

## 【5】記入例 1 ページ目

【5】プラン兼サービス利用申込書【本人とスタッフが協働で作成→支援調整会議で  
援決定】※必須 <B, DB 入力→出力>

必ず入力してください。

### プラン兼サービス利用申込書

|      |                |          |                  |
|------|----------------|----------|------------------|
| ID   | 000001-000001  | プラン作成日   | 平成 25 年 9 月 11 日 |
| ※作成回 | ■初回 □再プラン( )回目 | プラン作成担当者 | みずほ 太郎           |

|      |       |      |                                      |
|------|-------|------|--------------------------------------|
| ふりがな |       | 性別   | ■男性 □女性 □( )                         |
| 氏名   | 〇〇 △△ | 生年月日 | □大正 ■昭和 □平成<br>46 年 7 月 1 日 ( 42 ) 歳 |

### ■解決したい課題

○ 働きたいが、次のような課題がある。

- ・ 外に出かけること自体が大変。朝起きられない、電車やバスで移動するの  
るようになったり、生活リズムを整える必要がある。
- ・ 人と会うのが緊張する。何を話していいかわからないし、頭が真っ白になる  
る。そのため挙動不審になってしまう。
- ・ どんな仕事ができるのかわからない。働ける自信がない。

○家族のことが心配。父の症状、介護する母親の負担、弟もひきこもり。母親が動けなくなったら困る。

本人が設定する。  
出来る限り本人の言葉を大切にしてくだ  
さい。

### ■目標(目指す姿)※ <本人が設定>

| 長期目標                                                                            | 本プランにおける達成目標                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 働く</li> <li>・ 母親の気持ちがラクになる。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 人と緊張しないで話せるようになる。</li> <li>・ どこか通えるようになる。</li> <li>・ 出来たら就労訓練等に参加する。</li> </ul> |

### ■プラン※ <法に基づくサービスだけでなく、自立相談支援機関や関係機関等が行うことや、本人が行うことも含めて記入>

| 実施すること<br>(本人・家族等・自立相談支援機関・その他関係機関) | 備考(関係機関・期間・頻度など)   | 法に基づくサービス<br>(該当時○) |
|-------------------------------------|--------------------|---------------------|
| 心療内科に通う                             | 医療機関(主治医の指示に従って)   |                     |
| 人と実際に話して慣れる                         | ひきこもりの自助グループに行ってみる |                     |
| 就労準備支援の場に参加する                       |                    | ○                   |
|                                     |                    |                     |
|                                     |                    |                     |
|                                     |                    |                     |
|                                     |                    |                     |
|                                     |                    |                     |
|                                     |                    |                     |

支援の中で法に基づくサービスを活用  
する場合に○をつけてください。

法に基づくサービスを活用する場合  
は、詳細を次欄に記載してください。

## 【5】記入例 2ページ目

【5】プラン兼サービス利用申込書【本人とスタッフが協働で作成→支援調整会議で協議→行政による支援決定】※必須 <B, DB 入力→出力>

### ■法に基づくサービス※

| メニュー              | 利用有無                                                             | 支援方針(期間・実施機関・給付額等)                                                                                                                                 |
|-------------------|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 一時的な居住等の支援      | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 支援期間 ____年 ____月 ____日 ~ ____年 ____月 ____日<br><input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 既受給 <input type="checkbox"/> 申込予定 備考( )        |
| 2 住宅支援給付金         | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 給付期間 ____年 ____月 ~ ____年 ____月 ____ヶ月 給付額 ____円/月<br><input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 既受給 <input type="checkbox"/> 申込予定 備考( ) |
| 3 家計相談支援事業        | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 支援期間 ____年 ____月 ~ ____年 ____月<br>備考( )                                                                                                            |
| 4 就労準備支援事業        | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 支援期間 25 年 12 月 10 日 ~ 26 年 2 月 28 日<br>備考( 心療内科医師に随時状況報告・相談しながら行う。 )                                                                               |
| 5 就労訓練事業          | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 雇用型 <input type="checkbox"/> 非雇用型<br>支援期間 ____年 ____月 ____日 ~ ____年 ____月 ____日<br>備考( )                                  |
| 6 自立相談支援事業による就労支援 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |                                                                                                                                                    |

### ■その他関連する事業等※

| メニュー             | 利用有無                                                             | 支援方針(期間・実施機関・給付額等) |
|------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 貸付事業の利用支援        | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |                    |
| 生活保護受給者等就労自立促進事業 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |                    |

### ■プランの期間と次回モニタリング(予定)時期

|        |                    |       |
|--------|--------------------|-------|
| ※プラン期間 | 平成 25 年 3 月 31 日まで | 次回モニタ |
|--------|--------------------|-------|

左記メニューが支援に組み込まれている場合は詳細を記載してください。

### ■プランに関する本人同意・申込署名欄

〇〇殿  
私は、 ☒上記のプランに基づく支援について同意します。  
☒法に基づくサービス(上記3, 4, 5)の利用を申し込みます。  
平成 25 年 9 月 11 日 本人署名 〇〇 △△ 印  
※印鑑がない場合は署名のみ

### ＜支援調整会議・支援決定＞

|                |                                                                     |              |                                                                                                                         |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※支援調整<br>会議開催日 | ①平成 25 年 9 月 13 日<br>②平成 ____年 ____月 ____日<br>③平成 ____年 ____月 ____日 | ※支援決<br>定・確認 | ■支援決定(法に基づくサービス(上記3.4.5)を含む場合)<br><input type="checkbox"/> 確認のみ(法に基づくサービス(上記3.4.5)を含まない場合)<br>(決定・確認日:平成 25 年 9 月 15 日) |
|----------------|---------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### ＜必要添付書類＞

|                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> インテーク・アセスメントシート<br><input type="checkbox"/> その他添付書類(法に基づくサービス等の利用にあたって必要とする添付書類) |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|

必ず記入してください。

必ず記入してください。  
※「支援決定/確認のみ」ボタンと  
「決定・確認日」はどちらも必ず入  
力してください。

## 【6】評価シート

| 活用場面 | プランの評価時                                                                                                                                                                                                                                                   | 本人 | ○ | 相談支援員 | ○ |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|-------|---|
| 位置づけ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・行政手続上の必須シート</li> <li>・支援の期間終了時に、目標の達成状況の評価し、支援によってみられた変化を確認する。</li> <li>・目標達成状況や変化を確認した上で、再プランの策定によって支援の継続が必要であるか、目標が達成されたため支援を終結するかについて判断するためのシート。</li> <li>・評価結果については、支援調整会議に諮り、行政による「決定」又は「確認」を受ける。</li> </ul> |    |   |       |   |

### 基本的な記入方針

- プラン期間の終了時に、プランで掲げた目標の達成状況や残された課題、今後への希望について、本人と相談しながら作成する。
- 相談支援員の意見は、担当者としてのプランの終結・継続の必要性等を総合的に判断して記載する。

### 支援の着眼点・留意点

#### 評価過程の本人との共有によって、次のステップに向けて本人を動機づけ

- 評価を本人と共に支援の経過や変化を振り返りながら行うことによって、本人が自身の変化に気づき、次のステップに向けて自信を持ったり新たなやる気を見い出すことができるよう動機づける。
- 本人ひとりでは状況の把握や残された課題の整理が困難な場合があると想定されるため、担当者は特にこれまでの支援記録等を見返し、本人の成果や残された課題のヒントとなるような視点から助言することが求められる。
- 現時点での状況についての評価だけではなく、どのような変化をたどってきたかを本人と共有することが大切である。

### 各項目の記載に関する特記事項・留意点

| 項目      |              | 記載に関する特記事項・留意点                                                                                                                                                                                                                |
|---------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目標の達成状況 | 目標の達成状況      | ・プラン策定時に設定した目標を基準として、それが達成されたか否かについて評価する。                                                                                                                                                                                     |
|         | 見られた変化       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「見られた変化」は、上記の整理を行ったうえで、本人と達成できたことを確認し、あてはまるものにチェックする。</li> <li>・「自立意欲の向上・改善」については、経済的自立のみならず、日常生活自立、社会生活自立等も含めて、本人が自己効力感を回復し自立に向けた取り組みを進めるにあたって手応えを感じることができているか等の観点から判断する。</li> </ul> |
|         | 現在の状況と残された課題 | ・プラン終了時点における状況と残された課題について整理し、再プランを必要とするべきか否かの判断材料とすると共に、支援を終結する場合も終結後のフォローアップとして留意すべき点を検討する際の判                                                                                                                                |

| 項目                       |                  | 記載に関する特記事項・留意点                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|--------------------------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          |                  | 断材料とする。                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 法に基づくサービスの利用実績等          |                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・法に基づくサービスの利用実績について、支援の期間を通算して記載する(再プランして2回目のプランの場合には、1回目と2回目のプランの利用実績を合算する)。</li> <li>・利用実績については、プラン策定時の予定ではなく、実際に当該事業を利用した月数や日数を記載する。</li> <li>・法に基づくサービスの利用の効果と継続利用の必要性についても、本人並びに各事業の担当者に状況確認を行った上で、相談支援員のコメントを付す。</li> </ul>                                       |
| プランの終結・継続に関する本人希望・スタッフ意見 |                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本人と協議のうえ、支援の終結、継続を検討する。</li> <li>・スタッフ(相談支援員)の意見として、終結・継続とした判断理由、継続する場合でも再プラン策定に向けた方針などを記載する。</li> </ul>                                                                                                                                                               |
| 支援調整会議における評価実施           | 支援調整会議開催日／プラン評価  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・プランの評価については、必ず支援調整会議に諮る。</li> <li>・当該ケースの評価を行うために支援調整会議を開催した日を記載の上、その結果について記録する。</li> <li>・評価結果については、行政において確認の上、「決定」する。</li> <li>・プランに基づく支援の途中の段階において、本人との連絡がとれなくなる、転居等によって本人不在となるなどの理由で支援が途中で中断した場合、「中断」を選択して支援を終了する。また、〈【3】支援経過記録シート〉に途中中断の事実と理由・状況を記載する。</li> </ul> |
|                          | 終結後の対応／再プラン時の留意点 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・支援が終結した際のフォローアップとして留意すべき点や、再プランの策定にあたって特に留意すべき点について記載する。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                    |

## 【6】記入例

【6】評価シート【本人とスタッフが協働で作成→支援調整  
＜B、DB 入力→出力＞

必ず入力してください。

評価シート

|      |               |       |                  |
|------|---------------|-------|------------------|
| ID   | 000001-000001 | 氏名    | 〇〇 △△            |
| ※評価回 | ■初回 □( )回目    | 担当者   | みずほ 太郎           |
|      |               | 評価記入日 | 平成 26 年 3 月 12 日 |

### ■目標の達成状況

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※目標の達成状況     | <p>○「人と緊張しないで話せるようになる。」<br/>緊張はまだ多いが、少しは人と話せる感じがしてきた。病院にも通い服薬を続けている。</p> <p>○どこか通えるようになる。<br/>週に3日の訓練、日程が合えば自助グループの SST と通うところはできた。ただ、出かける日が連続すると疲れきってしまう。週5日出かける生活はまだ難しい。</p> <p>○出来たら就労訓練等に参加する。<br/>参加できた。途中休んでしまったが、諦めずに民力たの何が出来るのか分からない。何も出来ないような気がする。</p> <p>○家族のこと<br/>母親も自立相談支援機関に通うようになって、少し気が楽になっている様子。どうやら、弟もどこかに通い始めらしい。父親の介護のこと、室のことなど、あまり母親と話せていない。</p> |
| ※見られた変化      | <p>■医療機関受診開始 ■健康状態の改善 □障害手帳取得 □住まいの確保・安定<br/>□生活保護適用 □生活保護廃止 □生活保護減額 □家計の改善 □債務の整理<br/>□就労収入増加 □就労開始(一般就労) □就労開始(中間的就労) □就労活動開始<br/>□職業訓練の開始、就学 ■社会参加機会の増加 ■生活習慣の改善<br/>■対人関係・家族関係の改善 ■自立意欲の向上・改善 ■その他(世帯が支援につながった)</p>                                                                                                                                               |
| 現在の状況と残された課題 | <p>○ 自分のこと<br/>通えるところは出来たが、就労というにはまだ体力も能力も自信がない。どんなことに自信をもって就労していいのかわからない。引き続き、訓練を受けたい。</p> <p>○ 家族のこと<br/>家族も動きがあるものの、自分はあまり把握できていない。自立相談支援機関で、一度ははや母親の担当者と話してみたい。</p>                                                                                                                                                                                               |

必ずチェックしてください。

### ■法に基づくサービスの利用実績等

| 法に基づくサービス  | 利用有無  | 通算利用実績 | 利 |
|------------|-------|--------|---|
| 一時的な居住等の支援 | □有 ■無 | 日      |   |
| 住宅支援給付金    | □有 ■無 | ヵ月     |   |
| 家計相談支援事業   | □有 ■無 | ヵ月     |   |
| 就労準備支援事業   | ■有 □無 | 10日    |   |
| 就労訓練事業     | □有 ■無 | 日      |   |

必ず入力してください。

複数回プランを策定した場合は、その合計の利用実績を書いてください。

### ■プランの終結・継続に関する本人希望・スタッフ意見

|       |                  |         |                                                                       |
|-------|------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------|
| 本人の希望 | □終結を希望<br>■継続を希望 | スタッフの意見 | また、訓練が必要。その中で、体力をつけ、能力を見つけ、次のステップにすすむ準備が必要。家族のことも本人自身が理解する事も大切だと思われる。 |
|-------|------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------|

### < 支援調整会議における評価実施 >

|                          |                                                                                                 |        |                                             |
|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|
| ※支援調整<br>会議開催日           | 平成 26 年 3 月 26 日                                                                                | ※プラン評価 | □終結 ■再プランして継続 □中断<br>(決定日:平成 26 年 3 月 28 日) |
| 終結後の対応<br>／再プラン時の<br>留意点 | <p>現在の方針であと2ヶ月続ける。6月には訓練内の作業の様子も含めたアセスメントに基づき、再プランを行う。そのために、担当相談員が一度訓練現場に出向いて、作業の様子をみた方が良い。</p> |        |                                             |

### < 必要添付書類 >

□再プラン兼サ

必ず入力してください。

必ず入力してください。

※「終結／再プラン継続」ボタンと「決定日」はどちらも必ず入力してください。

## 【7】個人情報に関する管理・取扱規定（例）

○本規程は例示であり、法令順守のうえ、各自治体や機関等において別途定めて構わない。各自治体・機関の法規に照らし合わせて策定願いたい。

○相談・申込受付時やプラン策定時には丁寧に説明することが求められる。

### 個人情報に関する管理・取扱規程

●●市●●自立相談支援機関では、当機関における個人情報保護に関する取組方針および個人情報の取扱いに関する考え方として、個人情報に関する管理・取扱規程を制定します。

#### 【取組方針】

当機関は、個人情報の適切な保護と利用を重要な社会的責任と認識し、相談業務、支援業務等、当機関が実施する業務を行うにあたっては、「個人情報の保護に関する法律」をはじめとする関係法令等に加えて、本規程を遵守し、ご相談者の個人情報の適切な保護と利用に努めます。

#### 【個人情報の取得方法】

ご相談者の個人情報を業務上必要な範囲において、適正かつ適法な手段により取得します。

#### 【利用目的】

ご相談者の個人情報を、当機関の業務遂行ならびに利用目的の達成に必要な範囲において取り扱うこととし、その範囲を超えて他の目的に利用することはありません。

##### ◎当機関の業務内容

- ◆ 相談業務
- ◆ 緊急支援の実施
- ◆ プランの策定・実施モニタリング・評価

##### ◎利用目的

- ◆ 相談業務を円滑に行うため
- ◆ 自治体に対して自立相談支援事業利用申込、プラン申込を行うため
- ◆ 支援サービス提供、関係機関・者との連絡・調整等自立支援に資するため

#### 【個人情報の内容】

当機関では、以下の情報を個人情報として取り扱います。

- ◆ 氏名、性別、年齢、住所、電話番号、家族関係等個人の属性に関わる基本的情報
- ◆ 健康状態、疾病、障害、介護等健康に関する情報
- ◆ 就労・通学・通所状況に関する情報
- ◆ 収入、資産、債務等経済的状況
- ◆ 福祉制度利用状況
- ◆ その他、生活歴や過去の経験、抱えている課題等、相談業務において知り得た情報

#### 【第三者への提供の制限】

ご相談者（又は代理人）の同意をいただいている場合や法令等に基づく場合等を除き、原則としてご相談者の個人情報を第三者に対して提供いたしません。ただし、利用目的の達成に必要な範囲内において、関係機関・者等との間で共同利用する場合には、原則としてご相談者（又は代理人）の同意を得た上で、ご相談者の個人情報を関係機関・者等（別表で例示した機関）に対して提供することがあります。

また、例外として、個人情報保護法第23条第1項に従って、同意を得ずに関係機関・者等に対して情報提供す

る場合があります。

◎同意の上で第三者に提供する場合

- ◆ 都道府県、支援調整会議構成員並びに所属機関等との間で、緊急支援の実施、各種支援サービスの利用申込みやプラン策定に関する調整を行うため
- ◆ 他機関・者が実施するサービス提供を受けるため
- ◆ プランが終了した後に関係機関との連携が必要な場合
- ◆ 各種福祉制度申込時に、当機関から自治体へ事前に本人が特定される形で相談する場合
- ◆ 病気・怪我等の際に医療機関につなぐ場合

◎同意を得ずに第三者に提供する場合(個人情報保護法第23条第1項の定めによる)

- ◆ 法令に基づく場合
- ◆ 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- ◆ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- ◆ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき

【保存期間】

ご相談者の情報の保存は、利用申込日より開始します。保存期間は、支援終結日より5年間とします。その後は、適切な方法(溶解処理等)により廃棄します。

【安全管理措置】

ご相談者の個人情報を正確かつ最新の状態で保管・管理するよう努めるとともに、漏えい等を防止するため、合理的な安全管理措置を実施します。

【継続的改善】

情報技術の発展や社会的要請の変化等を踏まえて本規程を適宜見直し、ご相談者の個人情報の取扱いについて、継続的に改善に努めてまいります。

以上

【別表】関係機関・関係者等の例示

○○市子ども家庭課  
 ○○市障害福祉課  
 ○○市家庭児童相談室  
 ○○地域福祉事務所  
 ハローワーク○○  
 ○○職業能力開発センター(職業訓練機関)  
 ○○就労支援センター  
 ○○地域包括支援センター  
 居宅介護支援事業所  
 ○○保健所  
 ○○精神保健福祉センター  
 ○○障害者就業・生活支援センター  
 ○○障害者就労支援事業所  
 ○○児童相談所  
 ○○小学校  
 ○○中学校  
 ○○高等学校  
 ○○地域若者サポートステーション  
 ○○地域子育て支援センター  
 ○○男女共同参画センター  
 ○○家計相談センター(家計相談支援機関)  
 ○○権利擁護センター  
 ○○社会福祉協議会  
 法テラス  
 ○○弁護士会  
 ○○消費生活センター  
 ○○地域生活定着支援センター  
 ○○ホームレス支援機関  
 ○○一時保護施設  
 民生委員・児童委員  
 NPO○○  
 ○○商店街組合  
 農協  
 生活協同組合  
 ○○株式会社  
 ○○町内会

## (2) 補助・参考ツール類

○補助・参考ツール類は、基本帳票類に加えて、必要に応じて使用する。

### 【補助】詳細アセスメント項目例

| 活用場面 | 詳細アセスメント時                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 本人 | 相談支援員 | ○ |
|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-------|---|
| 位置づけ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・【2】インテーク・アセスメントシート&gt;の最後で「詳細アセスメントが必要な課題領域」としてあげた項目を中心に、アセスメントを深めていくための、補助ツールとして活用できるシートである。相談支援員が使用する。</li> <li>・すべての項目を埋める必要はなく、本人の課題解決のために重要な点について重点的に把握する。なお、把握する項目は項目例にとらわれず、課題解決のために重要な内容を聞き取ればよい。</li> <li>・各所において使い勝手が良いうように適宜改編して活用されたい。</li> </ul> |    |       |   |

### 記入方法・注意点

#### ■健康面に関する項目

○プラン策定において、持病の有無や程度の把握は必要であることから、健康面が気にかかる場合には、信頼関係を構築するなかで、少しずつでも構わないので、なるべく健康状態や各種手帳の有無等の把握に努めていく。

○健康状態が悪いという訴えがある場合には、特に注意して、次の観点からも聞き取る。

- ・いつ頃から、どのような理由で健康状態が悪いのか。
- ・病院・診療所への通院や入院の状況、これまでの経験

#### ■住まいに関する項目

○住居が不定でないか、家族等同居人との関係に危険がないか、ライフラインが停止していないか等、早期に住まいの支援が必要になりうるリスク要因から聞き取る。

#### ■収入や経済状態に関する項目

○経済的な困窮が大きな課題であると考えられる場合、特に次のことに留意して確認する。

- ・収入と手段
- ・食費に窮していないか
- ・多重債務、闇金融との関わりなどがないか

#### ■仕事に関する項目

○就労が大きな課題であると考えられる場合、次のことに留意して確認する。

- ・(就労している場合)いつ頃から働き始めたか、就労先、雇用形態、職場での状況
- ・これまでの就労状況(期間、就労先、雇用形態、担当業務等)
- ・(求職中の場合)いつ頃から求職しているか、どのような仕事を探しているか(雇用形態、仕事内容)
- ・保有資格やスキルなど

○就労上ネックとなっている点などがあれば、あわせて記録する。

#### ■生活管理に関する項目

○健康や就労に課題を抱えている場合には、生活管理能力があるかどうかは重要になる。

### 記入方法・注意点

○しかし、どのような人でも癖や好みなどはあるため、神経質になりすぎず、“健康に特に悪影響となる可能性が高いか”、“極端な昼夜逆転生活で、頻繁に欠勤してしまわないか”などの観点から柔軟に判断する。

#### ■地域との関係・社会参加に関する項目

○成人でひきこもりのリスクがある場合にはこの項目に記載する。子どもの場合には、「子どもの状況／子どもが抱える課題」に記載する。

○いきつけの場所、お店などでも構わないので、本人とのつながりがありそうな場所を記載しておく。

#### ■成育歴・生活歴(ライフヒストリー)に関する項目

○本人がこれまで抱えてきた課題の背景について、より深く理解するために聴取する。

○具体的なエピソードや関わった関係者の状況や関係性を含めて聞き取る。

#### ■家族に関する項目

○本人の課題を解決する上で、家族の課題を解決する必要がある場合も多い。相談を受ける中で、本人の課題解決に支障や課題となりそうな点、気になる点があれば、記載しておく。

#### ■DV・虐待に関する項目

○生命のリスクを伴うことから、本人からの訴えがあった場合だけでなく、その疑いを感じた場合には、可能な限りリスクを把握できるように努める。

#### ■子どもの状況／子どもが抱える課題に関する項目

○本人が養育している子どもに関する相談を受けた場合に、年齢、性別や抱えている課題などを聞き取る。

○緊急性が感じられる場合には、詳しい状況の把握に努める。

#### ■国籍・言語に関する項目

○日本国籍、日本語以外の場合、わかる範囲で、国籍や通訳の必要性を記載する。

#### ■本人の能力に関する項目

○アセスメントを通じて、担当者が感じた本人の能力・強み・弱みなどを記載する。

○自立促進(社会参加)を実現するうえで、活かせる能力や事柄も把握し、記載する。

○その他、担当者として抱いた印象や気になる点などがあればあわせて記載する。

### 【参考 1】課題整理シート

| 活用場面 | アセスメント時(プラン策定の前段階)                                                                                                                                                                            | 本人 | ○ | 相談支援員 |  |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|-------|--|
| 位置づけ | <ul style="list-style-type: none"> <li>相談者本人が、自分が抱える課題を洗い出し、その背景要因などについて整理していく際に、その作業を手助けするワークシート。</li> <li>相談者本人の状況に鑑み、本シートを活用して、ともに課題の整理や希望する支援を検討していくことが適切と考えられる場合に使用できるシートである。</li> </ul> |    |   |       |  |

#### 記入方法・注意点

- 課題整理シートの記入が困難であったり、記入を拒む場合、本人の特性からしてこのような作業を好まないと考えられる場合、課題が明確である場合など、課題整理シートの利用が不要と判断される場合には利用する必要はない。
- 課題整理シートを利用する場合にも、無理やり埋めてもらうということではなく、相談者本人ができる範囲で考え、記入してもらったり、相談支援員とともに相談しながら作成する、部分的にシートを利用するなど、臨機応変に活用して構わない。

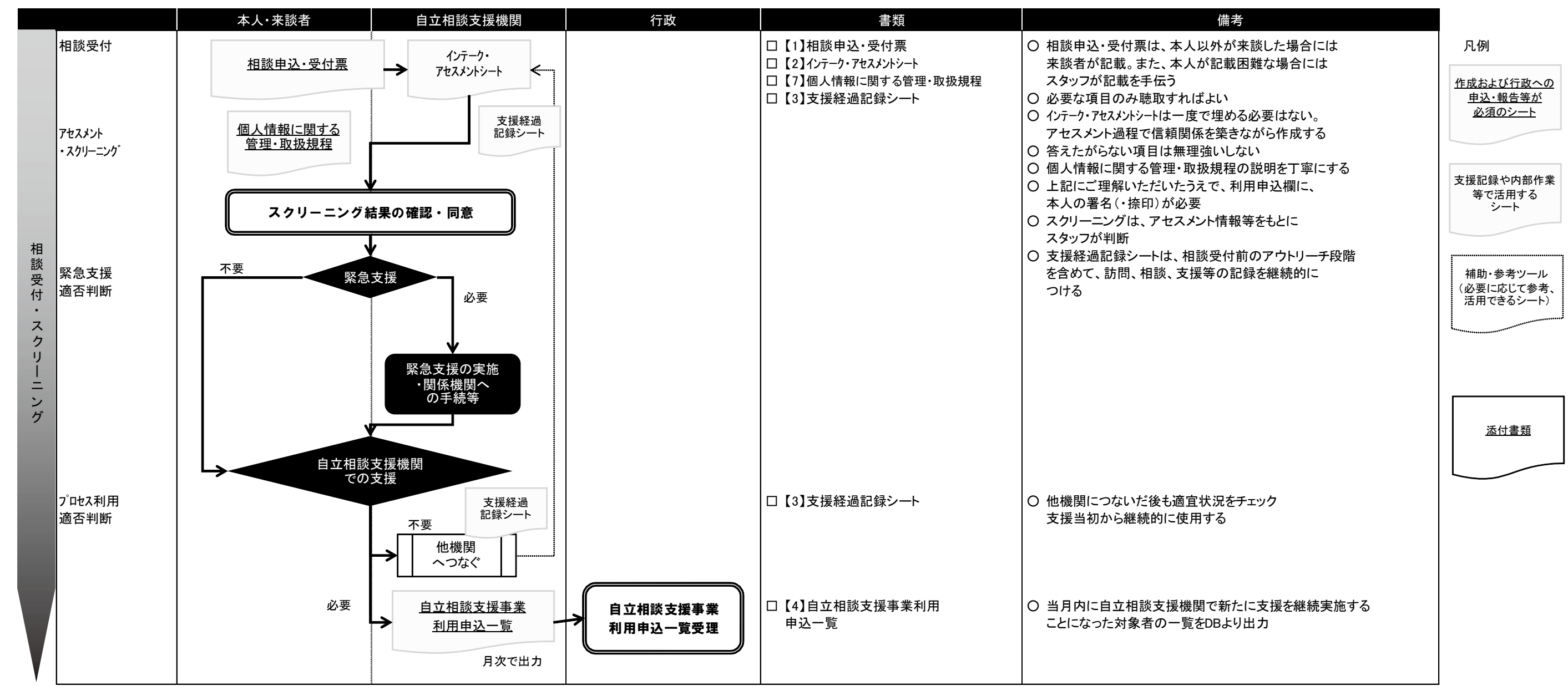
### 【参考 2】振り返りシート

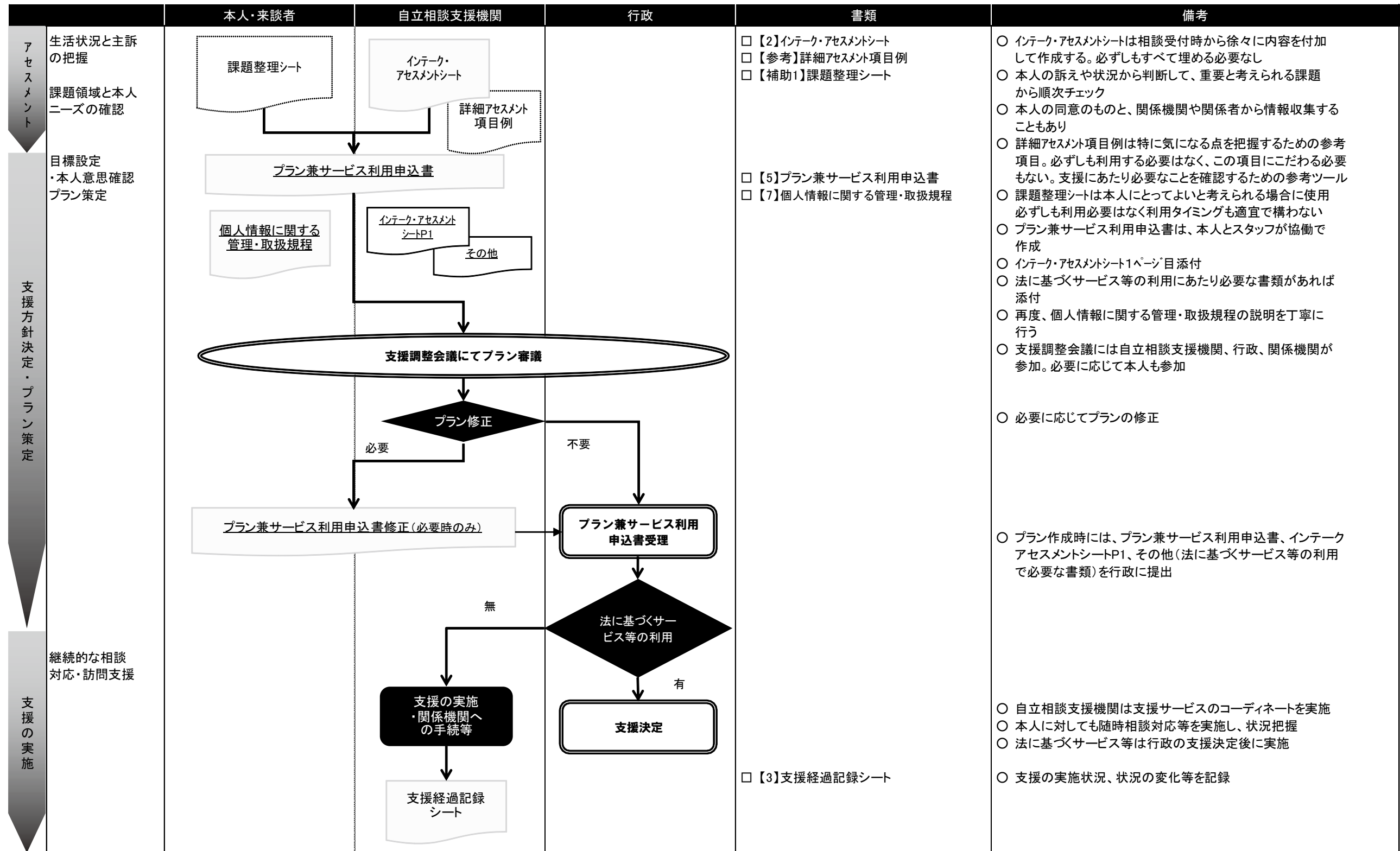
| 活用場面 | 支援の途中経過(モニタリング時)／評価時                                                                                                                                                                                | 本人 | ○ | 相談支援員 |  |
|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---|-------|--|
| 位置づけ | <ul style="list-style-type: none"> <li>相談者本人が、自分自身の取り組みを振り返り、その後の取り組みの方向性を再確認する際に、その振り返りの作業を手助けするワークシート。</li> <li>本人の状況に鑑み、本シートを活用して、ともに取り組みの振り返りや今後の目標を検討していくことが適切と考えられる場合に使用できるシートである。</li> </ul> |    |   |       |  |

#### 記入方法・注意点

- 振り返りシートの記入が困難であったり、記入を拒む場合、本人の特性からしてこのような作業を好まないと考えられる場合など、振り返りシートの利用が不要と判断される場合には利用する必要はない。
- 振り返りシートを利用する場合にも、無理やり埋めてもらうということではなく、相談者本人ができる範囲で考え、記入してもらったり、相談支援員とともに相談しながら作成するなど、臨機応変に活用して構わない。

4. 相談支援プロセスにおける帳票活用のタイミング





凡例

作成および行政への  
申込・報告等が  
必須のシート

支援記録や内部作業  
等で活用する  
シート

補助・参考ツール  
(必要に応じて参考、  
活用できるシート)

添付書類

|        | 本人・来談者                                                                                                                                                                                                                        | 自立相談支援機関 | 行政 | 書類                                                                             | 備考                                                                                                                                                                                                                                    |
|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----|--------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| モニタリング | <pre> graph TD     A[振り返りシート] --&gt; D[評価シート]     B[支援経過記録シート] --&gt; D     C[プラン兼サービス利用申込書] --&gt; D     D --&gt; E([支援調整会議にて確認])     E --&gt; F{支援継続}     F -- 必要 --&gt; G[再アセスメント・再プラン策定へ]     F -- 不要 --&gt; H[終結] </pre> |          |    | <input type="checkbox"/> 【3】支援経過記録シート<br><input type="checkbox"/> 【補助2】振り返りシート | <input type="checkbox"/> 支援経過記録シートは現状の把握・支援状況のほか、今後の方針を担当者として記載<br><input type="checkbox"/> 振り返りシートは本人にとってよいと考えられる場合に使用（必ずしも利用しなくてもよい）                                                                                                |
|        |                                                                                                                                                                                                                               |          |    | <input type="checkbox"/> 【6】評価シート                                              | <input type="checkbox"/> 本人とスタッフが協働で作成<br><input type="checkbox"/> 支援調整会議には、評価シート、プラン兼サービス利用申込書を提出<br><br><input type="checkbox"/> 支援調整会議には自立相談支援機関、行政、関係機関が参加。必要に応じて本人も参加<br><br><input type="checkbox"/> 終結であっても、引き続き、見守り、フォローアップ実施 |

凡例

作成および行政への  
申込・報告等が  
必須のシート

支援記録や内部作業  
等で活用する  
シート

補助・参考ツール  
(必要に応じて参考、  
活用できるシート)

添付書類

## IV. 帳票類記載見本



## 基本帳票類 記載見本 case1

相談支援プロセスの流れの中で活用できる基本帳票類

## 自立相談支援機関来所までの経緯

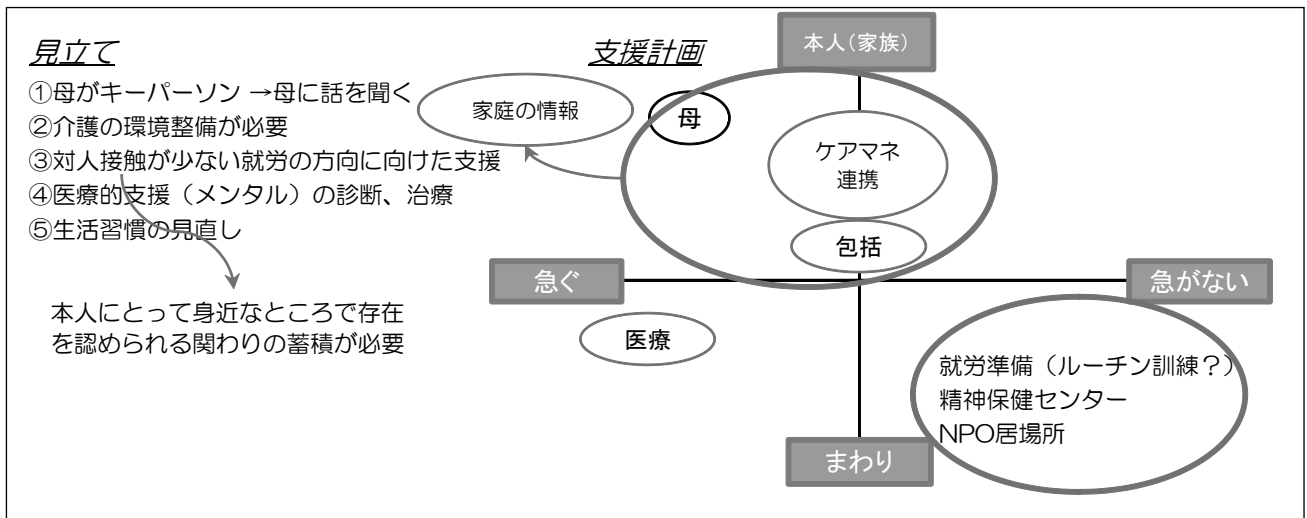
42歳のAさん。20代のころから20年近く自宅にひきこもってきました。自宅は自営業。父親は70歳を超え父親がついに脳梗塞で倒れて、自営業をたたまざるを得ない状況になりました。父親は一命はとりとめたものの、後遺症が残っており、60代後半になった母親が介護をする生活になりました。自宅には30代の弟が居て同居していますが、Aさん同様にひきこもっており、収入は両親の年金だけになりました。自営業で生活してきたAさんのご両親はずっと国民年金だったため、家族4人で暮らすには年金収入だけでは難しい状況であることをAさんは初めて知りました。

そこで、Aさんは将来の生活が不安になり福祉事務所に生活保護の相談に行きました。自宅が持ち家であり、まだかなり貯蓄があることから、生活保護の要件には当てはまらないことが分かりました。しかし、色々困った状況が重なっていることや、本人も就労意欲はあるものの実際にはすぐに働くことは難しい状況であることから自立相談支援機関を紹介され、相談にやってきました。

### Aさんに関するインタビュー時の基本情報

| 基本情報                                                                                                                                     | 希望                                                                                                                      | 住まい                                                                                                                                              | ②環境                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 家族                                                                                                                                                  | ①キーパーソン                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Aさん</li> <li>42歳男性</li> <li>本人・弟ひきこもり、無就労</li> <li>父の介護度・手帳不明</li> <li>年金受給も不明</li> </ul>         | <ul style="list-style-type: none"> <li>働かないといけない</li> <li>でも自信なし</li> <li>求職は避けている</li> </ul> <p>住居の状況<br/>→ 家庭訪問して</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>実家（持家）</li> <li>1階は店舗跡</li> <li>2階の3部屋で家族4人が暮らす</li> </ul>                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <p>父 7<br/>半年前 脳梗塞</p> <p>母 6<br/>父の介護</p> <p>本人 4</p> <p>弟 3</p>                                                                                   | <p>①キーパーソン</p> <p>母 6<br/>父の介護</p>                                                                           |
| <p><u>生活歴</u></p> <p>S46 出生 検診の時？</p> <p>中々高いじめ</p> <p>H4 大学4年中で中退 知的な問題はない？ 発達障害？</p> <p>H15 弟ひきこもり</p> <p>H25.4 父倒れ、店閉じる</p>           |                                                                                                                         |                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>母とよく話す</li> <li>生活保護相談行くが貯金があるならと受けられず</li> <li>父苦手</li> <li>母に福祉事務所に行くと言って外出</li> <li>福祉事務所紹介で来所</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>ひきこもり</li> <li>母は”どうなるでしょう”とあきらめている</li> </ul> <p>若者支援のメニューが使えるが？</p> |
| <p><u>サービス</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>本人はわからない</li> <li>母より”ケアマネ”という言葉は聞いた</li> <li>母はケアマネがよく話を聞いてくれたらと言う</li> </ul> | <p><u>生活サイクル</u></p> <p>起床</p> <p>寝つきが悪い</p> <p>起床</p> <p>昼食</p> <p>就寝</p> <p>弟夜中活動</p>                                 | <p><u>能力</u></p> <p>&lt;ADL&gt;</p> <p>食事 ○</p> <p>調理 ×</p> <p>移動 ○</p> <p>運転免許 ×</p> <p>金銭管理 ○</p> <p>&lt;健康&gt;</p> <p>メンタルヘルス 不安・うつ・発達障害？</p> | <p>③</p> <p>&lt;対人&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>人ごみは人目気になり怖い</li> <li>話すの怖い</li> <li>インターネットでの交流も苦手</li> </ul> <p>&lt;仕事&gt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>アルバイト1週間のみ（22歳頃）</li> <li>仕事できないと怒られてやめる</li> <li>何がダメかわからない</li> </ul> <p>&lt;趣味&gt;</p> <p>マンガ、ゲーム、アニメ</p> | <p>⑤</p>                                                                                                                                            | <p>④</p>                                                                                                     |

## Aさんのインテーク時の見立てと支援方針



## 事例の概要

| プロセス                                  | 概 要                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 関与関係機関・関係者等              |
|---------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|
| 福祉事務所への相談                             | <ul style="list-style-type: none"> <li>父親が倒れたことを契機に、Aさんが生活保護の相談をしに行く。しかし、現時点では貯蓄もあることから、生活保護の要件には当たらないとされた。</li> <li>しかし、様々な課題が重なっていることから、福祉事務所が自立相談支援機関を紹介した。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                       | 福祉事務所                    |
| 相談受付<br>(平成 25 年 7 月 3 日)             | <ul style="list-style-type: none"> <li>Aさんは福祉事務所の紹介のとおり、来所のうえ相談にきた。</li> <li>将来の不安もあり、働きたいと考えているが、20 年以上の引きこもり生活により、仕事ができるかどうか、雇ってくれるところがあるかなど不安がある。</li> <li>弟もいるが、Aさん同様に引きこもっており、収入がない。</li> <li>倒れた父親の世話は現在母親がしているが、母親も 68 歳と高齢で、今後の介護にも不安がある。</li> <li>自宅はあるため、現在のところ住居には困っていないが、古いため、今後も住み続けられるかも不安。</li> </ul>                                                                                                                            |                          |
| 面談等支援経過<br>(平成 25 年 7 月 10 日～9 月 4 日) | <ul style="list-style-type: none"> <li>引きこもり生活が長いこともあるのか、言葉につまりながら話をするなど、コミュニケーションに課題がある。すぐに仕事など社会的な場面に参加することは難しい様子。</li> <li>1 週間後に 2 回目の面談を予定していたが疲れてキャンセルしたことから、相談ペースを 2 週間に 1 回に変更。</li> <li>不安や不眠があるようであるため、医療機関受診をすすめる。</li> <li>父親の病状確認や母親の負担軽減、弟の状況確認や支援も必要。母親にも支援を行うことを決定。</li> <li>本人は頼れる人はいない。母親は近所づきあいが多少ある模様。</li> </ul>                                                                                                           |                          |
| プラン<br>(平成 25 年 9 月 11 日作成)           | <p>【小目標 1】人がいるところでの緊張を減らす</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>心療内科に通う(本人)</li> <li>人と実際話してなれる(引きこもり自助グループで SST:Social Skill Training に通う)</li> </ul> <p>【小目標 2】仕事のための訓練に通う</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>就労準備支援の場に参加する</li> </ul>                                                                                                                                                                                           |                          |
| 支援実施・モニタリング                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>医療機関を受診し、少しずつ回復。</li> <li>SST に参加。最初は自立相談支援機関も同行したが、途中からは一人で参加。</li> <li>SST のスタッフを交えて三者で振り返り、徐々になれてきていることを確認。</li> <li>年明けから、就労準備訓練(清掃)に参加開始。週 2 回 3 時間からスタートしがんばっていたが、2 月下旬に無断欠席。その後体調不良であることがわかり、1 週間の休養後に再開。事業所からも遅刻せず通えたことやまじめに取り組んだことなどを評価されるが、まだ作業スピードが遅いことなどもあり訓練の継続が必要と判断される。</li> </ul>                                                                                                        | 医療機関<br>SST<br>就労準備訓練事業所 |
| 評価<br>(平成 26 年 3 月)                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>緊張はするが、人と話せる感じがしてきた。</li> <li>病院にも通院し、服薬を続けている。</li> <li>就労準備訓練や SST に通うことはできたが、まだ疲れてしまう。就労への不安はまだ残っている。</li> <li>母親にも支援が入り、本人の精神的な負担が軽減された。</li> <li>弟はどこかに通い始めたようだが、詳細はわからない。父親の介護や家のことなどはまだ母親と相談できていない。</li> </ul> <p>【今後の方針】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>社会参加機会の増加、健康状態の改善、生活習慣の改善などの成果が見られる。</li> <li>ただ、まだ就労までは難しく、訓練が必要である。また毎日働けるようになるための体力をつける必要もあるため、プランを継続して支援を続ける。</li> </ul> |                          |

【1】相談申込・受付票【本人等記入→スタッフが追加聞き取り】

＜A. 紙で使用→基本情報等は DB 入力、利用申込書として紙で保管＞ ※必須

相談申込・受付票

|    |               |              |                 |     |        |
|----|---------------|--------------|-----------------|-----|--------|
| ID | 000001-000001 | ※初回相談<br>受付日 | 平成 25 年 7 月 3 日 | 受付者 | みずほ 太郎 |
|----|---------------|--------------|-----------------|-----|--------|

■基本情報

|                      |       |       |                     |                          |                                     |
|----------------------|-------|-------|---------------------|--------------------------|-------------------------------------|
| ふりがな                 |       |       |                     | ※性別                      | ■男性 □女性 □( )                        |
| 氏名                   | 〇〇 △△ |       |                     | ※生年月日                    | □大正 ■昭和 □平成<br>46 年 7 月 1 日 ( 42 歳) |
| 住所                   | 〒 —   |       |                     |                          |                                     |
| 電話                   | 自宅    | ( ) — | 携帯                  | ( ) —                    |                                     |
| E-mail               |       |       |                     |                          |                                     |
| 来談者<br>*ご本人<br>以外の場合 | 氏名    |       | 来談者の<br>ご本人と<br>の関係 | □家族(本人との続柄: )<br>□その他( ) |                                     |
|                      | 電話    | ( ) — |                     |                          |                                     |

■ご相談の内容(お困りのこと)

ご相談されたい内容に○をおつけください。複数ある場合は、一番お困りのことに◎をおつけください。

|   |               |   |                  |   |            |
|---|---------------|---|------------------|---|------------|
| ○ | 病気や健康、障害のこと   | ○ | 住まいについて          | ◎ | 収入・生活費のこと  |
|   | 家賃やローンの支払いのこと |   | 税金や公共料金等の支払いについて |   | 債務について     |
| ○ | 仕事探し、就職について   | ○ | 仕事上の不安やトラブル      |   | 地域との関係について |
| ○ | 家族関係・人間関係     | ○ | 子育て・介護のこと        | ○ | ひきこもり・不登校  |
|   | DV・虐待         |   | 食べるものがない         |   |            |
|   | その他( )        |   |                  |   |            |

ご相談されたいことを具体的に書いてください。ご支援にあたっての希望もあればお書きください。

【本人記載】将来の生活が不安。働きたい。支援にあたっての希望はよくわからない。

【追加聞き取り事項】

- ・ 親が病気で仕事をやめた(自営業)。生活費が足りないようだ。弟もひきこもり。
- ・ 自分も働かなければと思うが、20 年近くひきこもっていて、仕事ができるか不安。雇ってくれるところもないと思う。どうしたらいいかわからない。怖い。父親が病気で倒れて、母親が介護をするようになった。母親ももう 68 歳。母親も倒れたら自分が介護をするのだろうか、と不安。家が古くて、このままずっと住めるのか不安。
- ・ 自宅に電話をかける時は施設名を名乗らない。出来ればメールに連絡。

■利用申込み欄

〇〇殿

別紙の「個人情報に関する管理・取扱規程」に基づいて、相談支援の検討・実施等にあたり必要となる関係機関(者)と情報共有することに同意の上、自立相談支援機関の利用を申し込みます。

平成\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日

本人署名\_\_\_\_\_印

【2】 インテーク・アセスメントシート【スタッフ使用】

〈B. DB 入力(付随シート以外)〉

インテーク・アセスメントシート

|    |               |    |       |       |                 |
|----|---------------|----|-------|-------|-----------------|
| ID | 000001-000001 | 氏名 | 〇〇 △△ | 最終更新日 | 平成 25 年 7 月 3 日 |
|----|---------------|----|-------|-------|-----------------|

|      |               |    |           |
|------|---------------|----|-----------|
| 関連ID | 000001-000002 | 備考 | 関連 ID は母親 |
|------|---------------|----|-----------|

■相談経路・相談歴

|                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※当初<br>相談経路                                                        | <input type="checkbox"/> 本人自ら連絡 → < <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 電話 > <input type="checkbox"/> 家族・知人から連絡 → < <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 電話 ><br><input type="checkbox"/> 自立相談支援機関がアウトリーチして勧めた<br><input checked="" type="checkbox"/> 関係機関・関係者からの紹介(関係機関・関係者名: 福祉事務所)<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| これまでの相談歴の有無(本人や家族に過去にどこかの機関への相談経験があるかを確認)                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 相談歴の概況／相談経緯(誰が、どこに、どのような相談をしたか、その結果がどうであったかを記載)                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 6 月、本人が福祉事務所に生活保護を受けたいと相談。生活保護には該当しないため、自立相談支援機関を紹介された。本人も納得はしている。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

■インテーク時の本人の主訴・状況

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |            |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 本人の<br>訴えや<br>状況 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 将来の生活が不安。働きたい。</li> <li>・ 親が病気で仕事をやめた(自営業)。生活費が足りないようだ。弟もひきこもり。</li> <li>・ 自分も働かなければと思うが、20 年近くひきこもっていて、仕事ができるか不安。雇ってくれるところもないと思う。どうしたらいいかわからない。怖い。</li> <li>・ 父親が病気で倒れて、母親が介護をするようになった。母親ももう 68 歳。母親も倒れたら自分が介護をするのだろうか、と不安。家が古くて、このままずっと住めるのか不安。</li> </ul> |            |                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| ※同居者             | <input checked="" type="checkbox"/> 有(自分を含んで 4 人) <input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                          | 別居の<br>家族  | <input type="checkbox"/> 有( ) <input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                       |
| ※婚姻              | <input checked="" type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                                                                                                         | ※子ども       | <input checked="" type="checkbox"/> 無<br><input type="checkbox"/> 有( 人 → 扶養 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)                                                                                                                                        |
| 家族の<br>状況        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 父親は半年前に脳梗塞で倒れ通院中。日用品店をたたむ</li> <li>・ 母親が父の介護</li> <li>・ 弟は引きこもり</li> <li>・ 父親、弟とは何年も話していない</li> <li>・ 母親とは元々日常会話程度はあったが、父親が倒れたのを機に家庭の状況等について話をするようになった。</li> </ul>                                                                                           | 地域と<br>の関係 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人には頼れる人はいない。福祉事務所の職員にはよくしてもらったので、また困ったら話しにいけそうとのこと。</li> <li>・ 父親と弟に頼れる人がいるのかは不明。</li> <li>・ 母親は親戚や近所の人との付き合いがあるようだ。また父親の病院には付き添って、介護の関係の人とも話しをしているようだ。(「ケアマネ」とかいう人だったかなあ？」と本人)。ただ、どちらも「あまり話を聞いてくれない」と愚痴を言っていることもある。</li> </ul> |
| ※健康<br>状態        | <input type="checkbox"/> 良い<br><input type="checkbox"/> 良くない/通院している<br>(通院先: )<br>(服薬・既往歴等: )<br><input checked="" type="checkbox"/> 良くないが通院していない                                                                                                                                                     | 住居         | <input checked="" type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家<br><input type="checkbox"/> 賃貸アパート・マンション<br><input type="checkbox"/> 会社の寮・借り上げ住宅<br><input type="checkbox"/> 野宿<br><input type="checkbox"/> その他( )                                                     |
| 健康<br>保険         | <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険(国保以外)<br><input type="checkbox"/> 加入していない                                                                                                                                                                                    | 課税<br>状況   | <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯である<br><input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯ではない                                                                                                                                                                                             |

＜B. DB 入力(付随シート以外)＞

## ■緊急支援

115

## 【2】 インテーク・アセスメントシート【スタッフ使用】

〈B. DB 入力(付随シート以外)〉

### ■アセスメント結果の整理(課題と背景要因の整理)

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 課題と背景<br>要因 | ※ 概要(100 文字以内)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人の意欲はあるが、20 年近く引きこもっており仕事ができるか不安。緊張、不安が高く、社会的な場面への参加はハードルが高い。ひきこもりの背景について詳細なアセスメントが必要。</li> <li>父親、母親、弟の状況把握や病院・ケアマネサポート等の現状把握が必要。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|             | 詳細                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|             | <ul style="list-style-type: none"> <li>本人及び家族成員それぞれにサポートが必要な状況。</li> <li>家族の転機を迎え、本人に「なんとかしよう」という想いと相談に行くという具体的な行動が出てきている。しかし、一度チャレンジしたアルバイトを1週間で辞めていること、20 年近くひきこもっていることから仕事ができるか不安とのこと。緊張、不安が高く、社会的な場面に参加することはかなりハードルが高い様子。緊張や不安が心療内科・精神科の受診が必要なほど高い状態か、もう少しアセスメントが必要。また、アルバイトで「仕事ができない」と叱責された背景が何であったのかもきいていきたい。生育歴を聴き、本人のひきこもりに至った背景をより深く探りながら、働きたいという本人の気持ちに寄り添って支える人が必要。</li> <li>父親の病状や生活状況、母親の負担や病院・ケアマネ(?)のサポート状況、弟の状態、自営業の残務処理や住居の状況等家族全体について詳細なアセスメントが必要。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| ※チェック<br>項目 | <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 障害(手帳有) <input checked="" type="checkbox"/> 障害(疑い) <input type="checkbox"/> 自死企図<br><input checked="" type="checkbox"/> その他メンタルヘルスの課題(うつ・不眠・不安・依存症・適応障害など)<br><input type="checkbox"/> 住まい不安定 <input type="checkbox"/> ホームレス <input checked="" type="checkbox"/> 経済的困窮 <input type="checkbox"/> (多重・過重)債務<br><input type="checkbox"/> 家計管理の課題 <input checked="" type="checkbox"/> 就職活動困難 <input type="checkbox"/> 就職定着困難 <input type="checkbox"/> 生活習慣の乱れ<br><input checked="" type="checkbox"/> 社会的孤立(ニート・ひきこもりなどを含む) <input checked="" type="checkbox"/> 家族関係・家族の問題 <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> 非行<br><input type="checkbox"/> 中卒・高校中退 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> DV・虐待 <input type="checkbox"/> 外国籍 <input type="checkbox"/> 刑余者<br><input checked="" type="checkbox"/> コミュニケーションが苦手 <input checked="" type="checkbox"/> 本人の能力の課題(識字・言語・理解等)<br><input checked="" type="checkbox"/> その他( <u>大学中退</u> ) |

### ■スクリーニング

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※ スクリーニング実施日 | 平成 27 年 7 月 3 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| ※ スクリーニング結果  | <input type="checkbox"/> 情報提供や相談対応のみで終了<br><input type="checkbox"/> 他の制度や専門機関で対応が可能であり、つなぐ<br>(必要に応じて、事前連絡や同行支援を実施し、結果をフォローアップする)<br>(→つなぎ先の制度・専門機関：<br><input type="checkbox"/> 現時点では本人同意はとれていないが、引き続き同意に向けて取り組む<br><input checked="" type="checkbox"/> 自立相談支援機関が継続支援し、プランを策定する<br><input type="checkbox"/> スクリーニング判断前に中断・終了(連絡がとれない/転居等) |

【2】 インテーク・アセスメントシート【スタッフ使用】  
 <B. DB 入力(付随シート以外)>

【2】付随シート(紙での使用)

|    |               |    |       |
|----|---------------|----|-------|
| ID | 000001-000001 | 氏名 | 〇〇 △△ |
|----|---------------|----|-------|

■家族関係図

| 家族関係図(□=男性、○=女性) | 支援経過における変化 |
|------------------|------------|
|                  |            |

■エコマップ(地域や周囲との関係性)

| エコマップ | 支援経過における変化 |
|-------|------------|
|       |            |

【3】支援経過記録シート【スタッフ使用】

〈B. DB 入力→C. 一覧で出力〉

支援経過記録シート（入力用）（記入例 1）

|    |               |    |       |
|----|---------------|----|-------|
| ID | 000001-000001 | 氏名 | 〇〇 △△ |
|----|---------------|----|-------|

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |        |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|
| ※実施日           | 平成 25 年 7 月 18 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | ※担当者 | みずほ 太郎 |
| ※方法            | <input type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 訪問・同行支援 <input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 所内会議 <input type="checkbox"/> 支援調整会議(プラン策定)<br><input type="checkbox"/> 支援調整会議(評価実施) <input type="checkbox"/> その他機関との会議(支援調整会議以外)<br><input type="checkbox"/> 他機関との電話照会・協議 <input type="checkbox"/> その他( ) |      |        |
| ※対応相手先         | <input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族( ) <input type="checkbox"/> 関係機関 <input type="checkbox"/> その他                                                                                                                                                                                                          |      |        |
| ※関与した関係機関・関係者等 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |      |        |

※対応内容記録(100 字以内)

- ・相談ペースを1回/2週間、なるべく午後に。
- ・アルバイト経験から生育歴確認。クラスに馴染めなかったこと、いじめにあったこと等。
- ・父の病状や介護のことは不明。母親に当所に行ったことを話してみる。

詳細記録(聞き取り事項・確認した事実、対応状況等)

- ・「前回、相談に来られたのは良かったが、初めての場所で知らない人と話してとても疲れた。帰ってからぐったり。しばらく寝込んでしまった。」とのこと。相談員から相談のペースを2週間に1回にすることを提案すると、「お願いします」とのこと。また、昼夜逆転の傾向があるとのこと、なるべく午後の予約にすることに。
- ・アルバイト経験について聞く。「色々と覚えることが多かった」「言われたことをやっていると、終わらないうちに途中で別のことを言われるので混乱した」「うまくできないと怒鳴られた」とのこと。
- ・「小学校の頃からクラスに馴染めなかった。いじめにあった」、「大学でも友人が一人も居なかった」等語られる。
- ・「父の病状や介護のことは分からない」とのこと。相談員から「お母さんに相談支援センターに相談に言ったこと、出来ればお母さんもセンターに来て色々聴かせてもらいたいと伝えてもらえますか？」と聴くと「それは言える。母親に相談支援センターに行ったことを話してみる」とのこと。

相談支援員コメント

- ・前回より少し目線が上にあがった気がする。
- ・アルバイト時の様子や、学校で友人が居なかった点等能力面や対人関係面等気になる話が出て来た。しかし、本人はその自分の困難さを言葉で表現するのは難しいようで、あまり詳細は出て来なかった。

【3】支援経過記録シート【スタッフ使用】

〈B. DB 入力→C. 一覧で出力〉

支援経過記録シート（入力用）（記入例2）

|    |               |    |       |
|----|---------------|----|-------|
| ID | 000001-000001 | 氏名 | 〇〇 △△ |
|----|---------------|----|-------|

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|
| ※実施日           | 平成 26 年 1 月 24 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ※担当者 | みずほ 太郎 |
| ※方法            | <input type="checkbox"/> 電話相談 <input checked="" type="checkbox"/> 訪問・同行支援 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 所内会議 <input type="checkbox"/> 支援調整会議（プラン策定）<br><input type="checkbox"/> 支援調整会議（評価実施） <input type="checkbox"/> その他他機関との会議（支援調整会議以外）<br><input type="checkbox"/> 他機関との電話照会・協議 <input type="checkbox"/> その他（ ） |      |        |
| ※対応相手先         | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 関係機関 <input type="checkbox"/> その他                                                                                                                                                                                                           |      |        |
| ※関与した関係機関・関係者等 | 就労準備訓練事業所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |        |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※対応内容記録(100 字以内)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>就労準備訓練事業所の現場の訓練責任者との面談に同行。訓練の目的と不安事項、実習日程、受入担当者を確認し、1日ごとに記載する業務日誌を渡される。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                     |
| 詳細記録(聞き取り事項・確認した事実、対応状況等)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>受け入れ側と訓練の目標と不安な点を確認。</li> <li>受け入れ側からは、希望の条件で現在受け入れ可能なので、訓練日程を決定。最初の2週間は火木の週2回、次の2週間は火木金の週3回の合計10回を1クールとして訓練を実施。その時点で振り返りをし、今後のペースをきめることに。</li> <li>受け入れ側では、困った時に聴ける受入担当者をつけてくれる。上記の曜日にはほぼ担当者も出勤しているので、1日の流れや実施する作業、作業終了時の報告をすることに、途中分からないことがあった際に他の人に聞けなければ、担当者に聞くように。</li> <li>1日ごとの振り返りを行うための、業務日誌を渡される。</li> </ul> |
| 相談支援員コメント                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

【3】支援経過記録シート【スタッフ使用】

〈B. DB 入力→C. 一覧で出力〉

支援経過記録シート（入力用）（記入例3）

|    |               |    |       |
|----|---------------|----|-------|
| ID | 000001-000001 | 氏名 | 〇〇 △△ |
|----|---------------|----|-------|

|                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |        |
|----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|--------|
| ※実施日           | 平成 26 年 2 月 25 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ※担当者 | みずほ 太郎 |
| ※方法            | <input type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 訪問・同行支援 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 所内会議 <input type="checkbox"/> 支援調整会議（プラン策定）<br><input type="checkbox"/> 支援調整会議（評価実施） <input type="checkbox"/> その他他機関との会議（支援調整会議以外）<br><input checked="" type="checkbox"/> 他機関との電話照会・協議 <input type="checkbox"/> その他（ ） |      |        |
| ※対応相手先         | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族（ ） <input checked="" type="checkbox"/> 関係機関 <input type="checkbox"/> その他                                                                                                                                                                                                           |      |        |
| ※関与した関係機関・関係者等 | 就労準備訓練事業所                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      |        |

|                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※対応内容記録（100 字以内）                                                                                        |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>就労準備訓練事業所より電話。本人が訓練に無断でこなかったとの連絡を受ける。本人の自宅に電話するも誰も出ず。</li> </ul> |
| 詳細記録（聞き取り事項・確認した事実、対応状況等）                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>事業所の支援担当からは「かなり頑張っていたので、体調を崩したりしたのでは？」とのこと。</li> </ul>           |
| 相談支援員コメント                                                                                               |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>再連絡をする必要あり。</li> </ul>                                           |

【3】支援経過記録シート【スタッフ使用】

〈B. DB 入力→C. 一覧で出力〉

支援経過記録シート（出力用：経過一覧）

|    |               |    |       |
|----|---------------|----|-------|
| ID | 000001-000001 | 氏名 | 〇〇 △△ |
|----|---------------|----|-------|

| 実施日                       | 担当者 | 方法                 | 対応相手先    | 関与した関係機関・関係者等 | 対応内容記録                                                                                                       |
|---------------------------|-----|--------------------|----------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平成<br>25 年<br>7 月<br>3 日  | 〇〇  | 面談                 | 本人       | 福祉事務所         | ・インテーク<br>・本人の主訴や状況、家族の状況を伺う。<br>→詳細アセスメントを行っていくことに。                                                         |
| 平成<br>25 年<br>7 月<br>10 日 | 〇〇  | 面談                 | 本人       |               | ・午前 11:00 より面談を予約していたがキャンセル。                                                                                 |
| 平成<br>25 年<br>7 月<br>11 日 | 〇〇  | 電話                 | 本人       |               | ・先週、福祉事務所、自立相談支援機関と2つも出かけたため、激しい疲労で寝込んでいた。疲れと朝起きられなため、前日はキャンセルとなってしまったとのこと。次回予約をする。                          |
| 平成<br>25 年<br>7 月<br>18 日 | 〇〇  | 面談                 | 本人       |               | ・相談ペースを1回/2週間、なるべく午後。<br>・アルバイト経験から生育歴確認。クラスに馴染めなかったこと、いじめにあったこと等。<br>・父の病状や介護のことは不明。母親に当所に行ったことを話してみる。      |
| 平成<br>25 年<br>8 月<br>1 日  | 〇〇  | 面談                 | 本人<br>家族 |               | ・母親も一緒に来所。ひきこもっている息子のこと、夫の通院や介護のことを一気に話す。<br>・本人は本日話せなかったため、来週頑張ってきてみることにする。                                 |
| 平成<br>25 年<br>8 月<br>7 日  | 〇〇  | 面談                 | 本人       |               | ・母親の話を聞いてくれたことへの感謝が述べられる。<br>・仕事にあたって不安なことをリストアップ。ちゃんと通えるか、人とコミュニケーション、業務がこなせるか。<br>→どこかに通う練習や働く訓練があることを伝える。 |
| 平成<br>25 年<br>8 月<br>21 日 | 〇〇  | 面談                 | 本人       |               | ・前回の相談の後、自立相談支援機関以外のどこかに通うことを考えたが、不安が大きくなり怖くなった。夜も寝つけない日が増えた。<br>→焦らず、次回一度ここまで話したことを元に、課題整理シートに取り組んでみる。      |
| 平成<br>25 年<br>9 月<br>4 日  | 〇〇  | 面談<br>他機関との電話照会・協議 | 本人       | 医療機関          | ・課題整理シートを本人と作成。不安や入眠困難については医療機関への受診を勧め、了承をもらう。医療機関に予約を取り、症状や経緯を説明した紹介状を担当が作成することとする。                         |

【3】支援経過記録シート【スタッフ使用】

〈B. DB 入力→C. 一覧で出力〉

| 実施日                        | 担当者 | 方法                     | 対応相手先      | 関与した関係機関・関係者等                      | 対応内容記録                                                                                                                         |
|----------------------------|-----|------------------------|------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平成<br>25 年<br>9 月<br>11 日  | 〇〇  | 面談                     | 本人         |                                    | ・プランシートを本人と作成。<br>・医療機関への紹介状を本人に確認してもらい、微修正。                                                                                   |
| 平成<br>25 年<br>9 月<br>13 日  | 〇〇  | 支援調整会議<br>(プラン策定)      | 本人<br>関係機関 | 市福祉課<br>就労訓練事業所                    | ・まずはプラン通り支援を行う。                                                                                                                |
| 平成<br>25 年<br>9 月<br>16 日  | 〇〇  | 訪問・同行支援                | 本人         | 医療機関                               | ・医療機関の受診に同行。対人場面での不安や緊張、落ち込みを軽減する薬を処方。翌週の診察は頑張っ<br>て一人で行くとのこと。<br>・待ち時間に、自分が当所に通うこと<br>になって、母親が少し落ち着いた、ほ<br>っとしたとのこと。          |
| 平成<br>25 年<br>9 月<br>25 日  | 〇〇  | 面談                     | 本人         |                                    | ・病院は翌週きちんと行けた。薬の効<br>果はまだだが、続けてみる。主治医と<br>もまだあまり話せない。<br>・ひきこもりの自助グループに行って<br>みようと思うが、何を話していいか<br>分からない。ただ、意欲は高い。              |
| 平成<br>25 年<br>10 月<br>9 日  | 〇〇  | 面談<br>他機関との電<br>話照会・協議 | 本人         | ひきこもり自助グル<br>ープ                    | ・服薬を続けて少し眠りやすくなった。<br>まだ主治医にはうまく話せない。伝え<br>たい事をあらかじめメモしてから受診<br>しては？とすすめる。<br>・ひきこもりの自助グループの予定表<br>をみて、見学に行きたいと。予約をと<br>る。     |
| 平成<br>25 年<br>10 月<br>17 日 | 〇〇  | 訪問・同行支援                | 本人         | ひきこもり自助グル<br>ープ                    | ・ひきこもり自助グループの SST の見<br>学に同行。講師の配慮で結局少し参<br>加してみる事に。                                                                           |
| 平成<br>25 年<br>10 月<br>23 日 | 〇〇  | 面談                     | 本人         |                                    | ・SST の振り返り。やる事が決まっ<br>ているので良いが、コミュニケーションは<br>苦手。続けて勉強したい。ただ、前か<br>ら来ている人たちの仲が良く、フリー<br>ークや一緒に食事をする会等は参加<br>しにくそうで難しいとのこと。      |
| 平成<br>25 年<br>11 月<br>5 日  | 〇〇  | 面談                     | 本人         |                                    | ・来所途中に人目が気になり、緊張す<br>るのはだいぶ改善。<br>・SST は、講師やスタッフが声をかけ<br>てくれるので、続けられそう。<br>・就労準備訓練の参加は、自信がな<br>い。→主治医への相談をアドバイス                |
| 平成<br>25 年<br>11 月<br>19 日 | 〇〇  | 面談<br>他機関との電<br>話照会・協議 | 本人         | 就労準備訓練実施<br>事業所<br>ひきこもり自助グル<br>ープ | ・主治医は自助グループ専念を指導。<br>・SST では、相手にどう思われている<br>か不安。→年内の目標を1)就労準備<br>訓練事業所の話聞く、2) SST の振<br>り返りを自助グループのスタッフも含<br>めて行うに修正。両者のアポイント。 |

【3】支援経過記録シート【スタッフ使用】  
 <B. DB 入力→C. 一覧で出力>

| 実施日                        | 担当者 | 方法                   | 対応相手先 | 関与した関係機関・関係者等 | 対応内容記録                                                                                                                                                               |
|----------------------------|-----|----------------------|-------|---------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平成<br>25 年<br>12 月<br>2 日  | 〇〇  | 面談                   | 本人    |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・就労準備訓練事業所でできいてみたい事や、参加希望理由を整理。</li> <li>・SST では知らない事が多く、驚くことが多い。何年も挨拶もすることがなかったため、良いリハビリになっている。ただ、職場に行ってできるかは不安。</li> </ul>  |
| 平成<br>25 年<br>12 月<br>13 日 | 〇〇  | 訪問・同行支援              | 本人    | 就労準備訓練事業所     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・就労準備訓練の説明を聞きに行く。引きこもり経験のある人も来ている事をきき、安心する。</li> <li>・週2日1日3時間から始められる事をきき、それならば挑戦できるかもしれない、と少しほっとする。</li> </ul>               |
| 平成<br>25 年<br>12 月<br>19 日 | 〇〇  | その他他機関との会議（支援調整会議以外） | 本人    | ひきこもり自助グループ   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自助グループのスタッフを交えて SST 参加の振り返り。</li> <li>・参加当初に比べリラックスしている、時々出る笑顔が良い、少しずつ目が合う、声が大きくなる等の変化。同時に、場面の理解が難しい時があることが確認された。</li> </ul> |
| 平成<br>25 年<br>12 月<br>25 日 | 〇〇  | その他                  |       |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自助グループには通っているが就労準備訓練にはまだ早い</li> <li>・就労準備訓練は当面見送り</li> </ul>                                                                 |
| 平成<br>25 年<br>12 月<br>26 日 | 〇〇  | 面談                   | 本人    |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・7月の初来所からの振り返り。本人は就労準備訓練に参加できなかったことを責めている。</li> <li>・福祉事務所や自立相談支援機関の来所、医療機関の受診、SST 参加等大きな動きを出来た1年でもあったことを伝える。</li> </ul>      |
| 平成<br>26 年<br>1 月<br>8 日   | 〇〇  | 面談                   | 本人    |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・年末年始、少し母親と話した。やはり早く働かなくては、と思う。就労準備訓練を始めたい。</li> <li>・一回の受診に相談員が同行し、主治医の意見を一緒にきいてみる事に。</li> </ul>                             |
| 平成<br>26 年<br>1 月<br>10 日  | 〇〇  | 訪問・同行支援              | 本人    | 医療機関          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・診察に同行。主治医に、就労準備訓練について相談員から支援付きの訓練で、相談員がサポートしながら連携して訓練を支える事を伝える。主治医は時間や日数を徐々に増やして様子をみながらやってみるよう。</li> </ul>                   |
| 平成<br>26 年<br>1 月<br>16 日  | 〇〇  | 面談<br>他機関との電話照会・協議   | 本人    | 就労準備訓練事業所     | <ul style="list-style-type: none"> <li>・就労準備訓練の申込書記載し、送信。希望の訓練職種は清掃。週に2回3時間からスタートし、徐々に増やす事を希望。面談日までの調整を依頼。</li> </ul>                                                |
| 平成<br>26 年<br>1 月<br>24 日  | 〇〇  | 訪問・同行支援              | 本人    | 就労準備訓練事業所     | <ul style="list-style-type: none"> <li>就労準備訓練事業所の現場の訓練責任者との面談に同行。訓練の目的と不安事項、実習日程、受入担当者を確認し、1日ごとに記載する業務日誌を渡される。</li> </ul>                                            |

【3】支援経過記録シート【スタッフ使用】

〈B. DB 入力→C. 一覧で出力〉

| 実施日                       | 担当者 | 方法                   | 対応相手先      | 関与した関係機関・関係者等            | 対応内容記録                                                                                                        |
|---------------------------|-----|----------------------|------------|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平成<br>26 年<br>2 月<br>4 日  | 〇〇  | 訪問・同行支援              | 本人         | 就労準備訓練事業所                | ・就労準備訓練初日に担当相談員も同行。他のメンバーへの挨拶から、作業の最初の 30 分ほどを見守った。本人は相当緊張していたが、自己紹介はなんとかできていた。                               |
| 平成<br>26 年<br>2 月<br>17 日 | 〇〇  | 面談                   | 本人         |                          | ・就労準備訓練の振り返り。初日の自己紹介は SST で慣れたので、なんとかできた。ただ、皆と一緒に作業するのは緊張し、時々何を指示されているのか分からないことがあるとのこと。作業は少し慣れてきたそう。          |
| 平成<br>26 年<br>2 月<br>25 日 | 〇〇  | 他機関との電話照会・協議         | 関係機関       | 就労準備訓練事業所                | ・就労準備訓練事業所より電話。本人が訓練に無断でこなかったとの連絡。事業所の支援担当からは「かなり頑張っていたので、体調を崩したりしたのでは？」とのこと。<br>→本人の自宅に電話するも誰も出ず。            |
| 平成<br>26 年<br>2 月<br>26 日 | 〇〇  | 電話                   | 本人         |                          | ・本人から電話。先週相談と訓練合わせて週4日も外に出たら、疲れきり土曜日から寝込んでいるとの事。本人は今週の訓練はお休みを希望。来週の振替可能か本人から電話でよくことに。                         |
| 平成<br>26 年<br>2 月<br>26 日 | 〇〇  | 他機関との電話照会・協議         | 関係機関       | 就労準備訓練事業所                | ・訓練事業所担当者から電話。本人から電話があった旨申し送り。今週いっぱいお休みで様子をみて、来られそうなら来週3日訓練を実施することに。                                          |
| 平成<br>26 年<br>3 月<br>4 日  | 〇〇  | 他機関との電話照会・協議         | 関係機関       | 就労準備訓練事業所                | ・訓練事業所担当者から電話。無事に本人は今日来られたとの事。3/14 に振り返りの面談を行う事になる。                                                           |
| 平成<br>26 年<br>3 月<br>12 日 | 〇〇  | 面談                   | 本人         |                          | ・評価シートで、ここまでの振り返り。<br>→次のステップにはまだ早い。引き続き、訓練を続けていく必要がある。<br>・家族のことを自分も分かるために、4 月に入ったら一度母親と母親の担当相談員と話をする機会を設ける。 |
| 平成<br>26 年<br>3 月<br>14 日 | 〇〇  | その他他機関との会議（支援調整会議以外） | 本人         | 就労準備訓練事業所                | ・訓練事業所で振り返り。遅刻せずに、まじめに取り組んだこと、時間と頻度を増やし 10 回やりきれたことを評価。まだ緊張感がある、作業が遅いのが課題。本人は継続希望。<br>→5 月まで時間と頻度を増やししながら継続。  |
| 平成<br>26 年<br>3 月<br>26 日 | 〇〇  | 支援調整会議（評価実施）         | 本人<br>関係機関 | 就労準備訓練事業所<br>ひきこもり自助グループ | ・当面の目標をしばらく継続する必要あり(5 月末まで)<br>・6 月に再アセス、再プラン                                                                 |

【4】自立相談支援事業利用申込一覧【一覧表として行政へ月次報告】※必須  
 <C. 自動出力>

自立相談支援事業利用申込一覧

|           |             |     |                  |  |  |
|-----------|-------------|-----|------------------|--|--|
| 自立相談支援機関名 |             |     |                  |  |  |
| 報告月       | 平成 25 年 9 月 | 報告日 | 平成 25 年 10 月 1 日 |  |  |

■自立相談支援事業利用申込一覧

| 申込日                       | ID                | 氏名    | 性別 | 年齢 | 基礎情報出力                                                                                                                                                     | 課題と背景要因(概要)                                                                                                                                                      |
|---------------------------|-------------------|-------|----|----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 平成<br>25 年<br>9 月<br>13 日 | 000001-<br>000001 | 〇〇 △△ | 男性 | 42 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・同居者有</li> <li>・未婚</li> <li>・就労していない</li> <li>・収入なし</li> <li>・健康状態(良くない)</li> <li>・障害手帳無</li> <li>・緊急支援無</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 本人の意欲はあるが、20 年近く引きこもっており仕事ができるか不安。緊張、不安が高く、社会的な場面への参加はハードルが高い。</li> <li>・ 父親、母親、弟の状況把握や病院・ケアマネサポート等の現状把握が必要。</li> </ul> |
| 平成<br>年<br>月<br>日         |                   |       |    |    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |
| 平成<br>年<br>月<br>日         |                   |       |    |    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |
| 平成<br>年<br>月<br>日         |                   |       |    |    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |
| 平成<br>年<br>月<br>日         |                   |       |    |    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |
| 平成<br>年<br>月<br>日         |                   |       |    |    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |
| 平成<br>年<br>月<br>日         |                   |       |    |    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |
| 平成<br>年<br>月<br>日         |                   |       |    |    |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                  |

【5】プラン兼サービス利用申込書【本人とスタッフが協働で作成→支援調整会議で協議→行政による支援決定】※必須 <B. DB 入力→出力>

### プラン兼サービス利用申込書

|      |                |          |                  |
|------|----------------|----------|------------------|
| ID   | 000001-000001  | プラン作成日   | 平成 25 年 9 月 11 日 |
| ※作成回 | ■初回 □再プラン( )回目 | プラン作成担当者 | みずほ 太郎           |

|      |       |      |                                      |
|------|-------|------|--------------------------------------|
| ふりがな |       | 性別   | ■男性 □女性 □( )                         |
| 氏名   | 〇〇 △△ | 生年月日 | □大正 ■昭和 □平成<br>46 年 7 月 1 日 ( 42 ) 歳 |

#### ■解決したい課題

- 働きたいが、次のような課題がある。
- ・ 外に出かけること自体が大変。朝起きられない、電車やバスで移動するのがストレス等の外に出ることが出来るようになったり、生活リズムを整える必要がある。
  - ・ 人と会うのが緊張する。何を話していいかわからないし、頭が真っ白になる。電車やバスの中でも人が気になる。そのため挙動不審になってしまう。
  - ・ どんな仕事ができるのか分からない。働ける自信がない。
- 家族のことが心配。父の症状、介護する母親の負担、弟もひきこもり。母親が動けなくなったら困る。

#### ■目標(目指す姿)※ <本人が設定>

| 長期目標                                                                          | 本プランにおける達成目標                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・働く</li> <li>・母親の気持ちがラクになる。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人と緊張しないで話せるようになる。</li> <li>・どこか通えるようになる。</li> <li>・出来たら就労訓練等に参加する。</li> </ul> |

#### ■プラン※ <法に基づくサービスだけでなく、自立相談支援機関や関係機関等が行うことや、本人が行うことも含めて記入>

| 実施すること<br>(本人・家族等・自立相談支援機関・その他関係機関) | 備考(関係機関・期間・頻度など)   | 法に基づくサービス<br>(該当時○) |
|-------------------------------------|--------------------|---------------------|
| 心療内科に通う                             | 医療機関(主治医の指示に従って)   |                     |
| 人と実際に話して慣れる                         | ひきこもりの自助グループに行ってみる |                     |
| 就労準備支援の場に参加する                       |                    | ○                   |
|                                     |                    |                     |
|                                     |                    |                     |
|                                     |                    |                     |
|                                     |                    |                     |
|                                     |                    |                     |
|                                     |                    |                     |

【5】プラン兼サービス利用申込書【本人とスタッフが協働で作成→支援調整会議で協議→行政による支援決定】※必須　　<B. DB 入力→出力>

■法に基づくサービス※

| メニュー |                 | 利用有無                                                             | 支援方針(期間・実施機関・給付額等)                                                                                                                             |
|------|-----------------|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1    | 一時的な居住等の支援      | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 支援期間 ____年____月____日 ~ ____年____月____日<br><input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 既受給 <input type="checkbox"/> 申込予定 備考( )        |
| 2    | 住宅支援給付金         | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 給付期間 ____年____月~____年____月 ____ヶ月 給付額 ____円/月<br><input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 既受給 <input type="checkbox"/> 申込予定 備考( ) |
| 3    | 家計相談支援事業        | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | 支援期間 ____年____月 ~ ____年____月<br>備考( )                                                                                                          |
| 4    | 就労準備支援事業        | <input checked="" type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 支援期間 25 年 12 月 10 日 ~ 26 年 2 月 28 日<br>備考( 心療内科医師に随時状況報告・相談しながら行う。 )                                                                           |
| 5    | 就労訓練事業          | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 雇用型 <input type="checkbox"/> 非雇用型<br>支援期間 ____年____月____日 ~ ____年____月____日<br>備考( )                                  |
| 6    | 自立相談支援事業による就労支援 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |                                                                                                                                                |

■その他関連する事業等※

| メニュー             | 利用有無                                                             | 支援方針(期間・実施機関・給付額等) |
|------------------|------------------------------------------------------------------|--------------------|
| 貸付事業の利用支援        | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |                    |
| 生活保護受給者等就労自立促進事業 | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無 |                    |

■プランの期間と次回モニタリング(予定)時期

|        |                    |            |              |
|--------|--------------------|------------|--------------|
| ※プラン期間 | 平成 26 年 3 月 31 日まで | 次回モニタリング時期 | 平成 25 年 12 月 |
|--------|--------------------|------------|--------------|

■プランに関する本人同意・申込署名欄

〇〇殿

私は、 ☒上記のプランに基づく支援について同意します。

☒法に基づくサービス(上記3, 4, 5)の利用を申し込みます。

平成 25 年 9 月 11 日

本人署名 〇〇 △△ 印

※印鑑がない場合は署名のみ

<支援調整会議・支援決定>

|            |                                                                     |          |                                                                                                                         |
|------------|---------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※支援調整会議開催日 | ①平成 25 年 9 月 13 日<br>②平成 ____年 ____月 ____日<br>③平成 ____年 ____月 ____日 | ※支援決定・確認 | ■支援決定(法に基づくサービス(上記3,4,5)を含む場合)<br><input type="checkbox"/> 確認のみ(法に基づくサービス(上記3,4,5)を含まない場合)<br>(決定・確認日:平成 25 年 9 月 15 日) |
|------------|---------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

<必要添付書類>

☐インテーク・アセスメントシート

☐その他添付書類(法に基づくサービス等の利用にあたって必要とする添付書類)

【5'】プランシート追加確認項目

入力・集計支援ツールにおいて登録が必要な追加項目についてのお願い

- モデル事業の実施状況把握のため、帳票(プランシート)としては記載の必要はないものの、「入力・集計支援ツール」で入力・登録いただきたい項目が2つ(SQ1,SQ2)あります。いずれも、実態把握のため必要な「月次報告」に反映される項目ですので、もれなく入力・登録をお願いいたします。
- SQ1 は、「当該プラン期間内において、一般就労を目指しているかどうか」を確認するものです。
  - SQ2 は、「このプランを実施するにあたり、関係・関与する人や機関」を選択肢のなかから全てチェックしていただくものです。

【入力・集計支援ツールのみで登録が必要な項目】

(SQ1)一般就労達成の目標設定状況※ (いずれかにチェック)

|                         |                                                                     |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|
| プラン期間中の一般就労の達成を目標にしているか | <input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------|

(SQ2)プランの実施に係る関係機関・関係者※ (あてはまるものすべてのチェック)

|                                                         |                                             |
|---------------------------------------------------------|---------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 福祉事務所(生活保護担当部署)                | <input type="checkbox"/> 家計相談支援機関           |
| <input type="checkbox"/> 家庭児童相談室(福祉事務所)                 | <input type="checkbox"/> 小口貸付               |
| <input type="checkbox"/> 行政の子ども家庭担当部署                   | <input type="checkbox"/> 権利擁護・成年後見          |
| <input type="checkbox"/> 行政の障害担当部署                      | <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(小口、権利擁護以外) |
| <input type="checkbox"/> その他行政の担当部署                     | <input type="checkbox"/> 法テラス・弁護士(会)・司法書士会  |
| <input type="checkbox"/> ハローワーク                         | <input type="checkbox"/> 消費生活センター・消費生活相談窓口  |
| <input type="checkbox"/> 職業訓練機関                         | <input type="checkbox"/> 警察                 |
| ■就労支援をしている各種の法人・団体(就労訓練事業を含む)                           | <input type="checkbox"/> 更生保護施設・自立準備ホーム     |
| ■医療機関                                                   | <input type="checkbox"/> 地域生活定着支援センター       |
| ■地域包括支援センター                                             | <input type="checkbox"/> ホームレス支援機関          |
| <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所・その他介護事業所             | <input type="checkbox"/> 一時保護施設             |
| <input type="checkbox"/> 保健所・保健センター・精神保健福祉センター          | <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員          |
| <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター                 | ■NPO・ボランティア団体                               |
| <input type="checkbox"/> 障害者就労支援事業所                     | <input type="checkbox"/> 商店街・商工会等経済団体       |
| <input type="checkbox"/> その他障害者支援機関・施設                  | <input type="checkbox"/> 農業者・農業団体           |
| <input type="checkbox"/> 児童相談所・児童家庭支援センター               | <input type="checkbox"/> 生活協同組合             |
| <input type="checkbox"/> 学校・教育機関                        | <input type="checkbox"/> 一般企業               |
| <input type="checkbox"/> 地域若者サポートステーション                 | <input type="checkbox"/> 町内会・自治会、福祉委員、近隣住民  |
| <input type="checkbox"/> 地域子育て支援センター・その他子育て支援機関         | <input type="checkbox"/> その他( )             |
| <input type="checkbox"/> 男女共同参画センター・婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター |                                             |

【6】評価シート【本人とスタッフが協働で作成→支援調整会議で確認】※必須  
 <B. DB 入力→出力>

評価シート

|      |                      |     |        |       |                    |
|------|----------------------|-----|--------|-------|--------------------|
| ID   | 000001-000001        |     | 氏名     | 〇〇 △△ |                    |
| ※評価回 | ■初回    □(        )回目 | 担当者 | みずほ 太郎 | 評価記入日 | 平成 26 年   3 月 12 日 |

■目標の達成状況

|              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ※目標の達成状況     | <p>○「人と緊張しないで話せるようになる。」<br/>緊張はまだ強いが、少しは人と話せる感じがしてきた。病院にも通い服薬を続けている。</p> <p>○どこか通えるようになる。<br/>週に3日の訓練、日程が合えば自助グループの SST と通うところはできた。ただ、出かける日が連続すると疲れきってしまう。週5日出かける生活はまだ遠い。</p> <p>○出来たら就労訓練等に参加する。<br/>参加できた。途中休んでしまったが、諦めずに戻れたのは良かった。就労に向けてはまだ不安だらけ。何が出来ののか分からない。何も出来ないような気がする。</p> <p>○家族のこと<br/>母親も自立相談支援機関に通うようになって、少し気が楽になっている様子。どうやら、弟もどこかに通い始めたらしい。父親の介護のこと、家のことなど、あまり母親と話せていない。</p> |
| ※見られた変化      | <p>■医療機関受診開始 ■健康状態の改善 □障害手帳取得 □住まいの確保・安定<br/>□生活保護適用 □生活保護廃止 □生活保護減額 □家計の改善 □債務の整理<br/>□就労収入増加 □就労開始(一般就労) □就労開始(中間的就労) □就職活動開始<br/>□職業訓練の開始、就学 ■社会参加機会の増加 ■生活習慣の改善<br/>■対人関係・家族関係の改善 ■自立意欲の向上・改善 ■その他(世帯が支援につながった)</p>                                                                                                                                                                    |
| 現在の状況と残された課題 | <p>○ 自分のこと<br/>通えるところは出来たが、就労というにはまだ体力も能力も自信がない。どんなことに自信をもって就職していいのかわからない。引き続き、訓練を受けたい。</p> <p>○ 家族のこと<br/>家族も動きがあるものの、自分はあまり把握できていない。自立相談支援機関で、一度ははや母親の担当者と話をしてみたい。</p>                                                                                                                                                                                                                   |

■法に基づくサービスの利用実績等

| 法に基づくサービス  | 利用有無  | 通算利用実績 | 利用の効果／継続利用の必要性等 |
|------------|-------|--------|-----------------|
| 一時的な居住等の支援 | □有 ■無 | 日      |                 |
| 住宅支援給付金    | □有 ■無 | ヵ月     |                 |
| 家計相談支援事業   | □有 ■無 | ヵ月     |                 |
| 就労準備支援事業   | ■有 □無 | 10 日   |                 |
| 就労訓練事業     | □有 ■無 | 日      |                 |

■プランの終結・継続に関する本人希望・スタッフ意見

|       |                          |         |                                                                       |
|-------|--------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------|
| 本人の希望 | <p>□終結を希望<br/>■継続を希望</p> | スタッフの意見 | まだ、訓練が必要。その中で、体力をつけ、能力を見つけ、次のステップにすすむ準備が必要。家族のことも本人自身が理解する事も大切だと思われる。 |
|-------|--------------------------|---------|-----------------------------------------------------------------------|

<支援調整会議における評価実施>

|                  |                                                                                                 |        |                                             |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------|
| ※支援調整会議開催日       | 平成 26 年 3 月 26 日                                                                                | ※プラン評価 | □終結 ■再プランして継続 □中断<br>(決定日:平成 26 年 3 月 28 日) |
| 終結後の対応／再プラン時の留意点 | <p>現在の方針であと2ヶ月続ける。6月には訓練内の作業の様子も含めたアセスメントに基づき、再プランを行う。そのために、担当相談員が一度訓練現場に出向いて、作業の様子をみた方が良い。</p> |        |                                             |

<必要添付書類>

|                |
|----------------|
| □プラン兼サービス利用申込書 |
|----------------|

## 補助ツール

必要に応じて活用が考えられる補助ツール

## 詳細アセスメント項目例

## ※使用にあたって

- ・「インテーク・アセスメントシート」と共に、各課題領域についてアセスメントを深める必要がある場合に使用する。
- ・すべての領域・項目についてチェックする必要はなく、本人の訴えや状況から課題として重要と考えられる領域・項目からチェックしてアセスメントを深める。

## ※注意点

- ・すべての領域・項目についてチェックする必要はない。
- ・項目を埋めることが目的化してはならない。
- ・不必要な情報はとらない。
- ・本人が言いたくない、知られたくないと考える情報は無理強いまでしてとらない。

|    |  |    |  |
|----|--|----|--|
| ID |  | 氏名 |  |
|----|--|----|--|

## ■健康面について

|                     |                                                         |
|---------------------|---------------------------------------------------------|
| 疾病・傷病、健康上の課題の具体的な内容 | 緊張や不安が非常に高い                                             |
| 通院先                 | 病院名: _____ 診療科: _____<br>主治医: _____                     |
| 服薬状況                | ■服薬していない □服薬している(服薬内容: _____)                           |
| 健康保険納付状況            | □納付中 □減額 □免除 □滞納あり(分納中) □滞納あり(未対応)                      |
| 障害の状況・程度            | 障害程度区分: □非該当 □該当(区分 _____)<br><具体的な障害の状況・程度等>           |
| 介護保険                | □要介護認定を受けている → □要介護(_____) □要支援(_____)<br>□要介護認定を受けていない |
| 利用している福祉・介護サービス     |                                                         |
| 備考                  |                                                         |

■住まいについて

|                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 住民票              | <input checked="" type="checkbox"/> 有(市・区・町・村)<br><input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                                                                       |
| 住居所有             | <input checked="" type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸                                                                                                                                                                                                                                 |
| 公共料金             | <input type="checkbox"/> 供給停止 → < <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水道 → 停止時期: _____から><br><input type="checkbox"/> 未納有だが供給中( <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水道)<br><input type="checkbox"/> 未納なし |
| 家賃・地代<br>(賃貸の場合) | <input type="checkbox"/> 滞納(_____から) → <家主等からの立ち退き要請 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有><br><input type="checkbox"/> 滞納なし                                                                                                                                                       |
| 備考               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

■収入や経済状態について

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 世帯収入            | 毎月 _____ 円<br>手段: <input type="checkbox"/> 就労収入(_____円) <input type="checkbox"/> 家賃・地代・利子(_____円) <input type="checkbox"/> 年金(_____円)<br><input type="checkbox"/> 生活保護(_____円) <input type="checkbox"/> 手当(_____円) <input type="checkbox"/> 家族等の援助(_____円)<br><input type="checkbox"/> その他(_____(_____円))                                                                                                                                                                                                                                                    |
| 本人と家族の収入        | <input type="checkbox"/> 本人収入(_____円)<br>手段: <input type="checkbox"/> 就労収入(_____円) <input type="checkbox"/> 家賃・地代・利子(_____円)<br><input type="checkbox"/> 年金(_____円) <input type="checkbox"/> 生活保護(_____円) <input type="checkbox"/> 手当(_____円)<br><input type="checkbox"/> 家族等の援助(_____円) <input type="checkbox"/> その他(_____(_____円))<br><input checked="" type="checkbox"/> 本人以外の家族の収入1→続柄(父)(_____円)<br><input checked="" type="checkbox"/> 本人以外の家族の収入2→続柄(母)(_____円)<br><input type="checkbox"/> 本人以外の家族の収入3→続柄(_____(_____円))                             |
| 世帯の毎月の生活費と内訳    | 総金額: _____ 円<br>内訳: 家賃 _____ 円、食費 _____ 円、光熱水費 _____ 円、医療費 _____ 円<br>嗜好品費 _____ 円、遊行費 _____ 円、その他 _____ 円                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 本人の年金加入状況及び年金種類 | <input type="checkbox"/> 受給中( <input type="checkbox"/> 老齢基礎年金 <input type="checkbox"/> 厚生・共済年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金)<br><input type="checkbox"/> 加入( <input type="checkbox"/> 支払中 <input type="checkbox"/> 免除 <input type="checkbox"/> 納付猶予 <input type="checkbox"/> 減額 <input type="checkbox"/> 滞納)<br>→年金種類< <input type="checkbox"/> 国民年金1号 <input type="checkbox"/> 国民年金3号 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 共済組合><br><input type="checkbox"/> 非加入<br><input checked="" type="checkbox"/> 不明 |
| 貸付・債務<br>(世帯)   | <input type="checkbox"/> 有(_____円, 種類: _____) <input type="checkbox"/> 無<br>返済状況: <input type="checkbox"/> 特に問題なし <input type="checkbox"/> 問題はあるが緊急性はなし <input type="checkbox"/> 緊急性あり<br><借り手や金額等>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
| 滞納              | <input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無<br>→滞納種類< <input type="checkbox"/> 市民税 <input type="checkbox"/> 住民税 <input type="checkbox"/> 固定資産税 <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> ガス<br><input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> その他(_____)>                                                                                                                                                                                                    |
| その他資産<br>(世帯)   | (例: 不動産、家屋、貯蓄、保険、自動車等)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

【補助】詳細アセスメント項目例【スタッフ使用】

|    |  |
|----|--|
| 備考 |  |
|----|--|

■仕事について

|                                                                                |                                                                                                                                                                                         |        |       |                             |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------|-----------------------------|
| これまでの<br>就労状況<br>(ボランティア・<br>アルバイト・<br>職業訓練経験<br>も含む)<br>※現在に近い<br>順に上から<br>記載 | ■仕事経験あり      □仕事経験なし                                                                                                                                                                    |        |       |                             |
|                                                                                | 期間                                                                                                                                                                                      | 業種・職種等 | 雇用形態  | 経験業務・退職理由等                  |
|                                                                                | 1 週間                                                                                                                                                                                    | コンビニ   | アルバイト | レジや品だし等。「仕事が出来ない」と叱責を受け辞めた。 |
|                                                                                |                                                                                                                                                                                         |        |       |                             |
|                                                                                |                                                                                                                                                                                         |        |       |                             |
| 現在の求職<br>活動状況                                                                  | 求職活動をしていない。                                                                                                                                                                             |        |       |                             |
| 職業訓練や中<br>間的就労の経<br>験状況                                                        | <input type="checkbox"/> 現在、職業訓練もしくは中間的就労を利用している(利用先: _____)<br><input type="checkbox"/> 以前に、職業訓練もしくは中間的就労を利用した経験がある(利用先: _____)<br><input checked="" type="checkbox"/> 利用していない／利用経験はない |        |       |                             |
| 保有資格<br>・スキル                                                                   |                                                                                                                                                                                         |        |       |                             |
| 仕事に関する<br>希望・条件等                                                               |                                                                                                                                                                                         |        |       |                             |
| 雇用保険                                                                           | <input type="checkbox"/> 加入 <input checked="" type="checkbox"/> 非加入                                                                                                                     |        |       |                             |
| 雇用保険の<br>失業等給付                                                                 | <input type="checkbox"/> 受給中(期間: _____ ~ _____) <input type="checkbox"/> 受給済み(期間満了)<br><input type="checkbox"/> 受給資格なし(理由: _____) <input type="checkbox"/> 受給不要                         |        |       |                             |
| 備考                                                                             |                                                                                                                                                                                         |        |       |                             |

■生活管理

|               |                                                                                                                                                             |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1日のタイムスケジュール  | 明け方寝て昼過ぎに起きて、テレビを観たり、インターネットを観ていたり。<br>なんとなく「だらだらしている」とのこと。                                                                                                 |
| 1週間のタイムスケジュール | 毎日家にいる。                                                                                                                                                     |
| 生活管理能力について    | <input checked="" type="checkbox"/> 課題あり(起床できない、昼夜逆転生活、極端に不規則な飲食、入浴しない、不衛生な衣服着用、不衛生な環境での生活、過度な飲酒やギャンブル、金銭管理等)<br><input type="checkbox"/> 特に課題なし<br><気になる点> |
| 備考            |                                                                                                                                                             |

■地域との関係・社会参加について（ひきこもりを含む）

|                           |                                                                                                                                                         |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 外出頻度・行先等                  | <input type="checkbox"/> ほぼ毎日 <input type="checkbox"/> 週の半分程度 <input type="checkbox"/> ほとんど外出しない <input type="checkbox"/> その他(_____)<br>→よく行くところ: _____ |
| ひきこもり等社会参加に係る課題           | <input type="checkbox"/> 無<br><input checked="" type="checkbox"/> 有 →具体的に: _____ ひきこもり<br>ひきこもり等の期間: _____ 約 20 年                                       |
| 交友関係(つきあいのある人／頼りにしている人など) |                                                                                                                                                         |
| 備考                        |                                                                                                                                                         |

## ■生活歴（ライフヒストリー）

|             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 学歴について      | 大学中退<br><br>< <input type="checkbox"/> 特別支援学級への通級経験あり <input type="checkbox"/> 経験なし >                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
| 過去の課題       | <input type="checkbox"/> 虐待（ <input type="checkbox"/> 加害 <input type="checkbox"/> 被害） <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> 貧困 <input type="checkbox"/> 借金   ■いじめ <input type="checkbox"/> 不登校   ■ひきこもり<br><input type="checkbox"/> 進路 <input type="checkbox"/> 身体疾患   ■精神疾患 <input type="checkbox"/> 非行 <input type="checkbox"/> 犯罪 <input type="checkbox"/> 刑務所・拘置所 <input type="checkbox"/> 執行猶予<br><input type="checkbox"/> 薬物 <input type="checkbox"/> その他（_____） |
| 生活歴で留意すべきこと | 学校・大学に馴染めなかった。いじめに遭ってきた。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |
| 備考          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## ■家族のこと

|                 |                                                                     |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------|
| 家族関係で<br>気になること | 父が脳梗塞で倒れて以来、自営業をたんで収入源が年金だけになっている。<br>弟がひきこもっている。<br>母が家族のケアで疲れている。 |
| 家族が抱える<br>課題    |                                                                     |
| 備考              | 本人は家族や家計の状況についてそれほど把握していない。                                         |

## ■DV・虐待について

|                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| DV・虐待の怖<br>れの有無   | ■無<br><input type="checkbox"/> 有 → < <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> 児童虐待 <input type="checkbox"/> 高齢者虐待 <input type="checkbox"/> 障害者虐待 <input type="checkbox"/> その他（_____） >                                                                                                                   |
| 被害者の属性            | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> その他（_____）                                                                                                                                                                 |
| 加害者の属性            | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子ども <input type="checkbox"/> 親 <input type="checkbox"/> その他（_____）                                                                                                                                                                 |
| DV・虐待の<br>状況      | いつ頃から（_____）    どのくらい続いているか（_____年_____ヵ月くらい）<br><input type="checkbox"/> 身体的虐待 <input type="checkbox"/> 精神的虐待 <input type="checkbox"/> ネグレクト <input type="checkbox"/> 性的虐待 <input type="checkbox"/> 経済的虐待                                                                                                           |
| これまで関わり<br>があった機関 | <input type="checkbox"/> 児童相談所 <input type="checkbox"/> 配偶者暴力防止・相談支援センター <input type="checkbox"/> 婦人相談所<br><input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 障害者虐待防止センター <input type="checkbox"/> 家庭児童相談室<br><input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> その他（_____） |
| 保護・措置             | <input type="checkbox"/> 一時保護あり <input type="checkbox"/> 施設入所措置あり <input type="checkbox"/> 保護・措置の経験はない                                                                                                                                                                                                               |
| 保護命令              | <input type="checkbox"/> 発令中 <input type="checkbox"/> かつて発令されていた <input type="checkbox"/> なし                                                                                                                                                                                                                         |
| 備考                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

■子どもの状況／子どもが抱える課題（※子どもに関する相談の場合に使用）

|                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 就学・就園段階         | <input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 高校<br><input type="checkbox"/> 特別支援学校（特別支援学級含む） <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 専修学校・各種学校・職業訓練校<br><input type="checkbox"/> 高等専門学校 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 大学・大学院 <input type="checkbox"/> その他<br>→ <input type="checkbox"/> 在学中 <input type="checkbox"/> 卒業 <input type="checkbox"/> 中退   学校名：_____ > |
| 子どもが抱える課題       | <input type="checkbox"/> 虐待 <input type="checkbox"/> 貧困 <input type="checkbox"/> いじめ <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> ひきこもり<br><input type="checkbox"/> 友人ができない <input type="checkbox"/> 進学先 <input type="checkbox"/> 就職先 <input type="checkbox"/> 身体疾患<br><input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 非行 <input type="checkbox"/> 犯罪 <input type="checkbox"/> 薬物<br><input type="checkbox"/> その他（_____）                                                               |
| 子どもが抱える課題の背景要因等 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 備考              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

■国籍・言語について

|    |                                                                           |
|----|---------------------------------------------------------------------------|
| 国籍 | <input type="checkbox"/> 日本<br><input type="checkbox"/> その他 → 国籍：_____    |
| 言語 | <input type="checkbox"/> 通訳不要<br><input type="checkbox"/> 通訳必要 → 言語：_____ |

■本人の能力

|                  |                                                                           |              |                                                                        |
|------------------|---------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------|
| 話を聞いて理解する力       | <input type="checkbox"/> 課題あり <input type="checkbox"/> 課題なし               | 言語能力         | <input type="checkbox"/> 課題あり <input type="checkbox"/> 課題なし            |
| 書く力（識字力）         | <input type="checkbox"/> 課題あり <input type="checkbox"/> 課題なし               | 人とのコミュニケーション | <input checked="" type="checkbox"/> 課題あり <input type="checkbox"/> 課題なし |
| 本人が得意なこと         | こつこつとする作業は得意な様子                                                           |              |                                                                        |
| 本人が苦手を感じていること    | 人とのコミュニケーション<br>人と接する仕事。仕事自体漫然と苦手を感じている。<br>一度に色々と指示を出されると、優先順位がつけられない様子。 |              |                                                                        |
| 担当者としての印象や気になる点等 | 緊張が高く、緊張のせいでコミュニケーションが難しいのか、そもそも言語能力等に課題があるのか、現状では判別がつかない。                |              |                                                                        |



厚生労働省 平成25年度セーフティネット支援対策等事業(社会福祉推進事業)  
新たな相談支援事業の実施・運営に関する調査・研究事業

－自立相談支援機関使用標準様式研究事業－

自立相談支援機関における相談支援プロセスにおける  
ケアマネジメントのあり方と帳票類の実用化に向けた調査研究

報告書

---

平成26年3月発行

発行・編集

**みずほ情報総研株式会社**

社会政策コンサルティング部

〒101-8443

東京都千代田区神田錦町2丁目3番地

TEL.03-5281-5276 FAX.03-5281-5443

---