

Ⅱ．自立相談支援機関における 使用帳票類標準様式【改訂版】

目 次

○基本帳票類

【1】 相談受付・申込票	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)	8
支援経過記録シート(出力用:経過一覧)	9
【4】 支援ケース一覧	10
【5】 プラン兼事業等利用申込書	11
【6】 評価シート	14
【7】 個人情報に関する管理・取扱規程	15

○補助ツール

詳細アセスメント項目例	19
-------------------	----

○参考ツール

課題整理シート	26
振り返りシート	29

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】相談受付・申込票【本人等記入→スタッフが追加聞き取り】

〈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

相談受付・申込票

ID		※初回相談 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	() -	
メール					
来談者 *ご本人 以外の場合	氏名		来談者の ご本人と の関係	□家族(本人との続柄:) □その他()	
	電話	() -			

■ご相談内容

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
	家族との関係について		子育てのこと		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や配慮を希望されることを具体的に書いてください。					

■相談申込み欄

〇〇様 上記の相談内容等について、自立・家計相談支援の利用を申し込みます。 また、相談支援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します。なお、同意にあたっては、別紙の「個人情報に関する管理・取扱規程」について説明を受けました。 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】

〈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 更新日	平成	年	月	日
----	--	----	--	-----------	----	---	---	---

サブ区分 フラグ		関連ID		備考	
-------------	--	------	--	----	--

■相談経路・相談歴

※当初 相談経路	☐ 本人自ら連絡(来所)	☐ 本人自ら連絡(電話・メール)
	☐ 家族・知人から連絡(来所)	☐ 家族・知人から連絡(電話・メール)
	☐ 自立相談支援機関がアウトリーチして勧めた	
	☐ 関係機関・関係者からの紹介(関係機関・関係者名: _____)	
	☐ 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)		
☐ なし ☐ 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)		

■本人の主訴・状況

本人の 訴えや 状況 (生活歴 を含む)	
----------------------------------	--

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

■ 本人の主訴・状況(続き)

(1) 家族・地域関係・住まい

※同居者	☐ 有(自分を含んで_____人) ☐ 無	別居の家族	☐ 有() ☐ 無
※婚姻	☐ 未婚 ☐ 既婚 ☐ 離別 ☐ 死別 ☐ その他(_____)	※子ども	☐ 無 ☐ 有(_____人 →扶養 ☐ 有 ☐ 無)
家族の状況 (子どものことを含む)			
住居	☐ 持家 ☐ 借家 ☐ 賃貸アパート・マンション ☐ 公営住宅 ☐ 会社の寮・借り上げ住宅 ☐ 野宿 ☐ その他(_____)	地域との関係	
特記事項			

(2) 健康・障害

※健康状態	☐ 良い ☐ 良くない/通院している ☐ 良くないが通院していない	通院先/ 服薬・診断・症状等	
健康保険	☐ 国民健康保険 ☐ 健康保険(国保以外) ☐ 加入していない	障害手帳等	☐ 無 ☐ 有→ ☐ 身体(_____級) ☐ 知的(療育)(_____) ☐ 精神(_____級) ----- 自立支援医療 ☐ 利用 ☐ 利用せず
特記事項			

(3) 収入・公的給付・債務等

家計の収支状況	世帯として 月々入ってくるお金 (月額 円) 月々出ていくお金 (月額 円)	家計状況	
課税状況	☐ 住民税非課税世帯である ☐ 住民税非課税世帯ではない	滞納 債務	☐ 滞納あり ☐ 滞納なし ☐ 債務あり ☐ 債務なし
公的給付 (受給中)	☐ 雇用保険 ☐ 老齢年金・遺族年金 ☐ 障害者年金 ☐ 特別障害者手当 ☐ 児童手当 ☐ 児童扶養手当 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 住居確保給付金 ☐ その他(_____)	生活保護	
特記事項			

＜DB 入力(付随シート以外)＞

①概況

②現在の職業

③過去の職歴 ※現在に近い順に上から記載④職業・職歴等の特記事項

--

13

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

■アセスメント結果の整理と支援方針の検討

課題と背景 要因	
※課題のまとめと支援の方向性 (300 字以内で整理)	
※チェック 項目	☐ 病気 ☐ けが ☐ 障害(手帳有) ☐ 障害(疑い) ☐ 自死企図 ☐ 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) ☐ 住まい不安定 ☐ ホームレス ☐ 経済的困窮 ☐ (多重・過重)債務 ☐ 家計管理の課題 ☐ 就職活動困難 ☐ 就職定着困難 ☐ 生活習慣の乱れ ☐ 社会的孤立(ニート・ひきこもりなどを含む) ☐ 家族関係・家族の問題 ☐ 不登校 ☐ 非行 ☐ 中卒・高校中退 ☐ ひとり親 ☐ DV・虐待 ☐ 外国籍 ☐ 刑余者 ☐ コミュニケーションが苦手 ☐ 本人の能力の課題(識字・言語・理解等) ☐ 被災 ☐ 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
※対応結果・方針	☐ 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 (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) (→つなぎ先の制度・専門機関:) ☐ 3. 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 ☐ 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)
特記事項	

対応重要度	☐ A ☐ B ☐ C ☐ D
-------	---

【2】 インテーク・アセスメントシート【スタッフ使用】
 <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】
 <DB 入力→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	☐ 電話相談・連絡 ☐ 訪問・同行支援 ☐ 面談 ☐ 所内会議 ☐ 支援調整会議(プラン策定) ☐ 支援調整会議(評価実施) ☐ その他他機関との会議(支援調整会議以外) ☐ 他機関との電話照会・協議 ☐ その他(_____)		
対応相手先	☐ 本人 ☐ 家族(_____) ☐ 関係機関 ☐ その他		
関与した関係機関・関係者等			

対応内容記録(200 字以内)
詳細記録(聞き取り事項・確認した事実、対応状況等)
支援員コメント

【3】支援経過記録シート【スタッフ使用】
 <DB 入力→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 年月日					
平成 年月日					
平成 年月日					
平成 年月日					
平成 年月日					
平成 年月日					
平成 年月日					
平成 年月日					
平成 年月日					
平成 年月日					

【4】支援ケース一覧【ケース概況の一覧表として出力、支援調整会議等で活用】
〈自動出力〉

支援ケース一覧

- 【データ抽出条件】
- ・サブ区分フラグ
 - ・対応重要度
 - ・対応結果・方針（スクリーニング結果）
 - ・支援決定／確認
 - ・プラン終了予定日
 - ・担当者（支援経過記録シート最新記録から）
- 【初回相談受付月】
- ・スクリーニング実施月
 - ・支援決定・確認実施月
 - ・次回モニタリング予定月
 - ・評価決定月

自立相談支援機関名	報告日	平成	年	月	日	抽出条件	・平成 26 年 10 月 受付 ・対応重要度 A/B
-----------	-----	----	---	---	---	------	--------------------------------

自動判定			インテーク・アセスメントシートから				プラン兼事業等利用申込書から				評価シートから								
初回 相談 受付日	ID	氏名	性別	年齢	住所	ステイ タス	プラン 回数	対応 重要度	対応結 果・方針	基礎情報 出力	課題と背景要因	課題のまともと 支援の方向性	法に基づ く事業・そ の他の関 連事業等	支援 決定・ 確認 日	モニタ リング 予定 時期	プラン 終了 予定 時期	プランの終結・ 継続に関する 本人希望・スタ ッフ意見	評価 決定 月	担当 者
平成 年 月 日										・同居者有無 ・子ども有無 ・婚姻状況 ・就労状況 ・本人収入有無 ・チェック項目			・法事業等 ・その他関連事業						
平成 年 月 日																			
平成 年 月 日																			
平成 年 月 日																			
平成 年 月 日																			

【ステイタス】

同意前/スクリーニング前/プラン策定へ/プラン実施中/終結/中断

【対応重要度】

A/B/C/D

【対応結果・方針（スクリーニング結果）】

1（情報提供・相談のみ）/2（他制度・機関につなぐ）/3（同意に向け取り組み）/4（プラン策定へ）/5（中断・終了）

【5】プラン兼事業等利用申込書【本人とスタッフが協働で作成→支援調整会議で検討→自治体による支援決定】※必須 <DB 入力→出力>

プラン兼事業等利用申込書

ID		プラン作成日	平成 年 月 日
※作成回	☐ 初回 ☐ 再プラン()回目	プラン作成担当者	

ふりがな		性別	☐ 男性 ☐ 女性 <input checkbox"="" type="checkbox/>()</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td>生年月日</td> <td><input type="/> 大正 年 ☐ 昭和 月 ☐ 平成 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※ <法に基づく事業等だけでなく、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 (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 事業等 (該当時○)

【5】プラン兼事業等利用申込書【本人とスタッフが協働で作成→支援調整会議で検討→自治体による支援決定】※必須 <DB 入力→出力>

■法に基づく事業等※

メニュー		利用有無	支援方針(期間・実施機関・給付額等)
1	住居確保給付金	☐ 有 ☐ 無	支給期間 ____年____月～____年____月 ____ヵ月 給付額 ____円/月 ☐ 申込中 ☐ 既受給 ☐ 申込予定 備考()
2	一時生活支援事業	☐ 有 ☐ 無	支援期間 ____年____月____日 ～ ____年____月____日 ☐ 申込中 ☐ 既利用 ☐ 申込予定 備考()
3	家計相談支援事業	☐ 有 ☐ 無	支援期間 ____年____月 ～ ____年____月 備考()
4	就労準備支援事業	☐ 有 ☐ 無	支援期間 ____年____月____日 ～ ____年____月____日 備考()
5	認定就労訓練事業	☐ 有 ☐ 無	☐ 雇用型 ☐ 非雇用型 支援期間 ____年____月____日 ～ ____年____月____日 備考()
6	自立相談支援事業による就労支援	☐ 有 ☐ 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)
生活福祉資金等による貸付	☐ 有 ☐ 無	
生活保護受給者等就労自立促進事業	☐ 有 ☐ 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 ____日
--------	------------------------	------------	----------------------

■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。
☐法に基づく事業(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

<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 ②平成 ____年 ____月 ____日 ③平成 ____年 ____月 ____日	※支援決定・確認	☐ 支援決定(法に基づく事業(上記3,4,5)) ☐ 確認(法に基づく事業(上記3,4,5)以外) (決定・確認日:平成 ____年 ____月 ____日)
------------	---	----------	---

<備考>

<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(法に基づく事業等の利用にあたって必要とする添付書類)

【5'】プラン兼事業等利用申込書追加確認項目

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

- 事業の実施状況把握のため、帳票(プラン兼事業等利用申込書)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すべ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	☐ はい	☐ 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にチェック)

☐ 福祉事務所(生活保護担当部署)	☐ 地域子育て支援センター・その他子育て支援機関
☐ 家庭児童相談室(福祉事務所)	☐ 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
☐ 行政の子ども家庭担当部署	☐ 家計相談支援機関
☐ 行政の高齢担当部署	☐ 小口貸付
☐ 行政の障害担当部署	☐ 権利擁護・成年後見
☐ 行政の税担当部署	☐ 社会福祉協議会(小口貸付、権利擁護以外)
☐ 行政の保険・年金担当部署	☐ 法テラス・弁護士(会)・司法書士会
☐ その他行政の担当部署	☐ 消費生活センター・消費生活相談窓口・多重債務者等相談窓口
☐ ハローワーク	☐ 警察
☐ 職業訓練機関	☐ 更生保護施設・自立準備ホーム
☐ 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)	☐ 地域生活定着支援センター
☐ 医療機関	☐ ホームレス支援機関
☐ 地域包括支援センター	☐ 一時保護施設
☐ 居宅介護支援事業所・その他介護事業所	☐ 民生委員・児童委員
☐ 保健所・保健センター・精神保健福祉センター	☐ NPO・ボランティア団体
☐ 障害者就業・生活支援センター	☐ 商店街・商工会等経済団体
☐ 障害者就労支援事業所	☐ 農業者・農業団体
☐ その他障害者支援機関・施設	☐ 生活協同組合
☐ 児童相談所・児童家庭支援センター	☐ 一般企業
☐ 学校・教育機関	☐ 町内会・自治会、福祉委員、近隣住民
☐ 地域若者サポートステーション	☐ その他()

【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
 <DB 入力→出力>

評価シート

ID				氏名			
※評価回	☐ 初回	☐ ()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	☐ 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 ☐ 生活保護適用 ☐ 家計の改善 ☐ 債務の整理 ☐ 就労収入増加 ☐ 就労開始(一般就労) ☐ 就労開始(中間的就労) ☐ 職場定着 ☐ 就職活動開始 ☐ 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 ☐ 対人関係・家族関係の改善 ☐ 自立意欲の向上・改善 ☐ 孤立の解消 ☐ 精神の安定 ☐ その他()
現在の状況と 残された課題	

■法に基づく事業等の利用実績等

法に基づく事業等	利用有無	通算利用実績	利用の効果／継続利用の必要性等
住居確保給付金	☐ 有 ☐ 無	ヵ月	
一時生活支援事業	☐ 有 ☐ 無	日	
家計相談支援事業	☐ 有 ☐ 無	ヵ月	
就労準備支援事業	☐ 有 ☐ 無	日	
認定就労訓練事業	☐ 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	☐ 終結を希望 ☐ 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 会議開催日	平成 年 月 日	※プラン評価	☐ 終結 ☐ 再プランして継続 ☐ 中断 (決定日:平成 年 月 日)
終結後の対応 ／再プラン時 の留意点			

<必要添付書類>

☐ プラン兼事業等利用申込書

【7】個人情報に関する管理・取扱規程

※規程の内容については必ず自治体・事業実施団体の個人情報保護管理所管部局と協議して決定
〈紙で使用〉 ※必須

個人情報に関する管理・取扱規程

●●市●●自立相談支援機関・家計相談支援機関では、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、●●市個人情報保護条例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

- ◆ 相談支援業務
- ◆ プランの策定・評価

◎利用目的

- ◆ 相談支援業務を円滑に行うため
- ◆ 自治体に対して事業等利用申込を行うため
- ◆ 支援提供、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

【7】個人情報に関する管理・取扱規程

※規程の内容については必ず自治体・事業実施団体の個人情報保護管理所管部局と協議して決定
〈紙で使用〉 ※必須

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、●●市個人情報保護条例第●条第●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

- ◆ 他機関・者との間で、支援の実施、各種事業等の利用申込やプラン策定に関する調整を行うため
- ◆ 他機関・者が実施する支援を受けるため
- ◆ 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(●●市個人情報保護条例第●条第●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●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

【7】個人情報に関する管理・取扱規程

※規程の内容については必ず自治体・事業実施団体の個人情報保護管理所管部局と協議して決定
〈紙で使用する〉 ※必須

【別表】関係機関・関係者等の例示

〇〇市子ども家庭課
〇〇市高齢福祉課
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
〇〇市税務課
〇〇市保険年金課
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
多重債務者等相談窓口〇〇
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：_____ 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	障害支援区分： ☐ 非該当 ☐ 該当(区分_____) <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(_____) ☐ 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	☐ 有(市・区・町・村) ☐ 無
電気・ガス・水道の状況	☐ 供給停止 → < ☐ 電気 ☐ ガス ☐ 水道 →停止時期: _____から> ☐ 未納有だが供給中(☐ 電気 ☐ ガス ☐ 水道) ☐ 供給中
家賃・地代の支払(賃貸の場合)	☐ 滞納(____年____月から) → <家主等からの立ち退き要請 ☐ 無 ☐ 有> ☐ 滞納なし
備考	

■収入や経済状態について

世帯収入	毎月 _____ 円 手段: ☐ 就労収入(_____円) ☐ 家賃・地代・利子(_____円) ☐ 年金(_____円) ☐ 手当(_____円) ☐ 家族等の援助(_____円) ☐ その他(_____(_____円))
本人と家族の収入	☐ 本人収入(_____円) 手段: ☐ 就労収入(_____円) ☐ 家賃・地代・利子(_____円) ☐ 年金(_____円) ☐ 手当(_____円) ☐ 家族等の援助(_____円) ☐ その他(_____(_____円)) ☐ 本人以外の家族の収入1→続柄(_____) (_____円) ☐ 本人以外の家族の収入2→続柄(_____) (_____円) ☐ 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 内訳: 家賃 _____ 円、食費 _____ 円、光熱水費 _____ 円、医療費 _____ 円 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	☐ 受給中(☐ 老齢基礎年金 ☐ 厚生・共済年金 ☐ 障害年金 ☐ 遺族年金) ☐ 加入(☐ 支払中 ☐ 免除 ☐ 納付猶予 ☐ 減額 ☐ 滞納) →年金種類< ☐ 国民年金1号 ☐ 国民年金3号 ☐ 厚生年金 ☐ 共済組合> ☐ 非加入 ☐ 不明
貸付・債務(世帯)	☐ 有(_____円, 種類: _____) ☐ 無 返済状況: ☐ 特に問題なし ☐ 問題はあるが緊急性はなし ☐ 緊急性あり <借り手や金額等>
滞納	☐ 有 ☐ 無 →滞納種類< ☐ 住民税 ☐ 固定資産税 ☐ 電気 ☐ 水道 ☐ ガス ☐ 年金 ☐ 健康保険 ☐ 家賃 ☐ その他(_____)>

【補助】詳細アセスメント項目例【スタッフ使用】

その他資産 (世帯)	(例:不動産、家屋、貯蓄、保険、自動車等)
備考	

■仕事について

現在の求職 活動状況	
職業訓練や中 間的就労の経 験状況	☐ 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:_____) ☐ 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:_____) ☐ 利用していない／利用経験はない
雇用保険	☐ 加入 ☐ 非加入
雇用保険の 失業等給付	☐ 受給中(期間:_____~_____) ☐ 受給済み(期間満了) ☐ 受給資格なし(理由:_____) ☐ 受給不要
備考	

■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	☐ 課題あり ☐ 特に課題なし <気になる点>
備考	

【補助】詳細アセスメント項目例【スタッフ使用】

■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	☐ ほぼ毎日 ☐ 週の半分程度 ☐ ほとんど外出しない ☐ その他(_____) →よく行くところ: _____
ひきこもり等社会参加に係る課題	☐ 無 ☐ 有 →具体的に: _____ ひきこもり等の期間: _____
交友関係(つきあいのある人・頼りにしている人等)	
備考	

■生活歴（ライフヒストリー）

過去の課題	☐ 虐待(☐ 加害 ☐ 被害) ☐ DV ☐ 貧困 ☐ 借金 ☐ いじめ ☐ 不登校 ☐ ひきこもり ☐ 進路 ☐ 身体疾患 ☐ 精神疾患 ☐ 非行 ☐ 犯罪 ☐ 刑務所・拘置所 ☐ 執行猶予 ☐ 薬物 ☐ その他(_____)
生活歴で留意すべきこと	
備考	

■家族のこと

家族関係で気になること	
家族が抱える課題	
備考	

【補助】詳細アセスメント項目例【スタッフ使用】

■DV・虐待について

DV・虐待の恐れの有無	☐ 無 ☐ 有 → < ☐ DV ☐ 児童虐待 ☐ 高齢者虐待 ☐ 障害者虐待 ☐ その他() >
被害者の属性	☐ 本人 ☐ 配偶者 ☐ 子ども ☐ 親 ☐ その他()
加害者の属性	☐ 本人 ☐ 配偶者 ☐ 子ども ☐ 親 ☐ その他()
DV・虐待の状況	いつ頃から() どのくらい続いているか()年()ヵ月くらい ☐ 身体的虐待 ☐ 精神的虐待 ☐ ネグレクト ☐ 性的虐待 ☐ 経済的虐待
これまで関わりがあった機関	☐ 児童相談所 ☐ 配偶者暴力防止・相談支援センター ☐ 婦人相談所 ☐ 地域包括支援センター ☐ 障害者虐待防止センター ☐ 家庭児童相談室 ☐ 警察 ☐ 弁護士 ☐ その他()
保護・措置	☐ 一時保護あり ☐ 施設入所措置あり ☐ 保護・措置の経験はない
保護命令	☐ 発令中 ☐ かつて発令されていた ☐ 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	☐ 保育所 ☐ 幼稚園 ☐ 小学校 ☐ 中学 ☐ 高校 ☐ 特別支援学校(学級を含む) ☐ 専門学校・専修学校・各種学校 ☐ 高等専門学校 ☐ 短大 ☐ 大学・大学院 ☐ その他 →< ☐ 在学中 ☐ 卒業 ☐ 中退 学校名: >
子どもが抱える課題	☐ 虐待 ☐ 貧困 ☐ いじめ ☐ 不登校 ☐ ひきこもり ☐ 友人ができない ☐ 進学先 ☐ 就職先 ☐ 身体疾患 ☐ 精神疾患 ☐ 非行 ☐ 犯罪 ☐ 薬物 ☐ 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	☐ 日本 ☐ その他 → 国籍:
言語	☐ 通訳不要 ☐ 通訳必要 → 言語:

【補助】詳細アセスメント項目例【スタッフ使用】

■本人の能力

話を聞いて理解する力	☐ 課題あり ☐ 課題なし	言語能力	☐ 課題あり ☐ 課題なし
書く力(識字力)	☐ 課題あり ☐ 課題なし	人とのコミュニケーション	☐ 課題あり ☐ 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			

参考ツール

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	
----	--	----	--

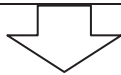
- このシートは、あなた（本人）がスタッフと一緒に、課題を整理して対応策と一緒に考えていくためのシートです。
- ご回答は、お答えいただけることだけで構いません。

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・事業など
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。タイミングは随時】

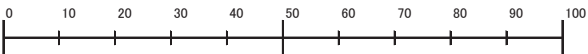
振り返りシート

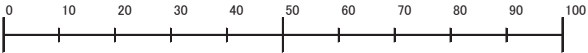
ID		氏名	
----	--	----	--

1 回目	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		

2 回目	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。タイミングは随時】

3回目	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	

4回目	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	