

I. 自立促進（社会参加）プロセスの流れと考え方

1. 支援の基本的な考え方

- ・新たな相談支援センターにおいて、生活困窮から脱却し、自立を目指す本人の取り組みを支援するプロセスのことを「自立促進（社会参加）プロセス」（以下、「相談支援プロセス」と呼ぶこともある。）と呼ぶ。この「自立促進（社会参加）プロセス」における支援の基本的な考え方は下のとおりである。

[図表11] 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 本人同意のもとで自立に向けた目標を含めた支援計画（プラン）を策定し、
- ④ 現状の各種福祉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

[図表12] 内閣府パーソナル・サポート・サービスにおける理念（参考）

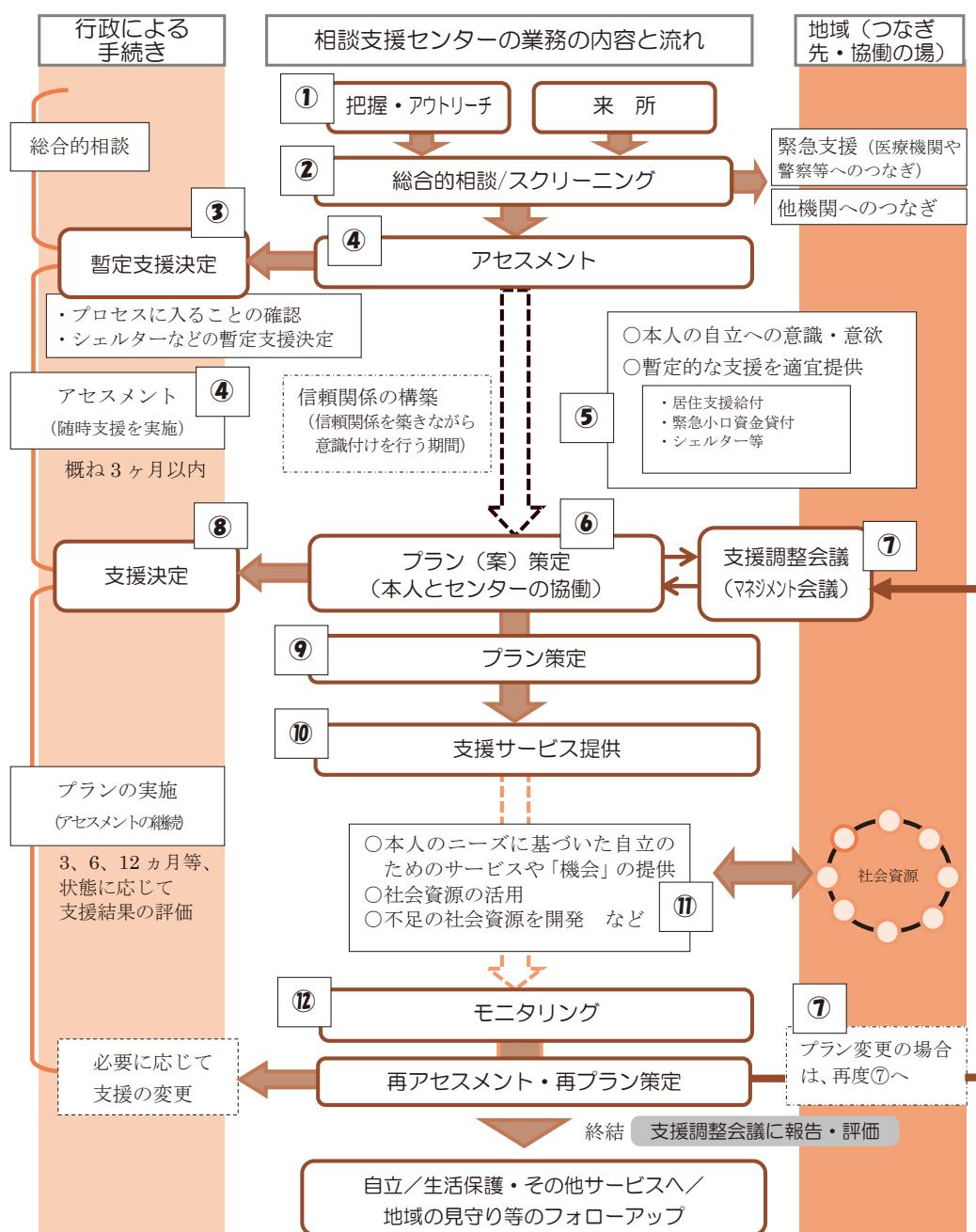
- 1 本人と向き合う支援
 - ・ 援助関係の形成
 - ・ 自己効力感の醸成
 - ・ エンパワメント
- 2 本人の個別状況に合った支援
 - ・ オーダーメイドの支援の提供
 - ・ ネットワークによる支援
- 3 継続的支援
 - ・ 各支援段階を通じた伴走的な支援
- 4 予防的支援
 - ・ 問題状況の発生前、深刻化前の対応
 - ・ サポート体制づくりを通じての地域レベルの予防力の強化
- 5 本人をとりまく環境への働きかけ
 - ・ 本人の置かれている環境（家族や地域社会など）の調整・変革

資料：内閣府「パーソナル・サポート・サービスに求められる機能について」（平成22年12月27日）を基に作成

2. 自立促進（社会参加）プロセスの流れと必要な手続き

- 「自立促進（社会参加）プロセス」の標準的な流れの概要について、統括委員会の報告書では次のように整理している。
- 「自立促進（社会参加）プロセス」の仕組みは、制度上に位置づけられるものであり、このプロセスにおけるケアマネジメントの担い手として、新たな相談支援センターが中核的な役割を担う。

[図表13]相談支援プロセスの概要



資料:生活困窮自立促進(社会参加)プロセス構築モデル事業統括委員会報告書「自立促進(社会参加)プロセスの検討と『相談支援センター』の設置基準の考え方」(事務局:一般社団法人北海道総合研究調査会)

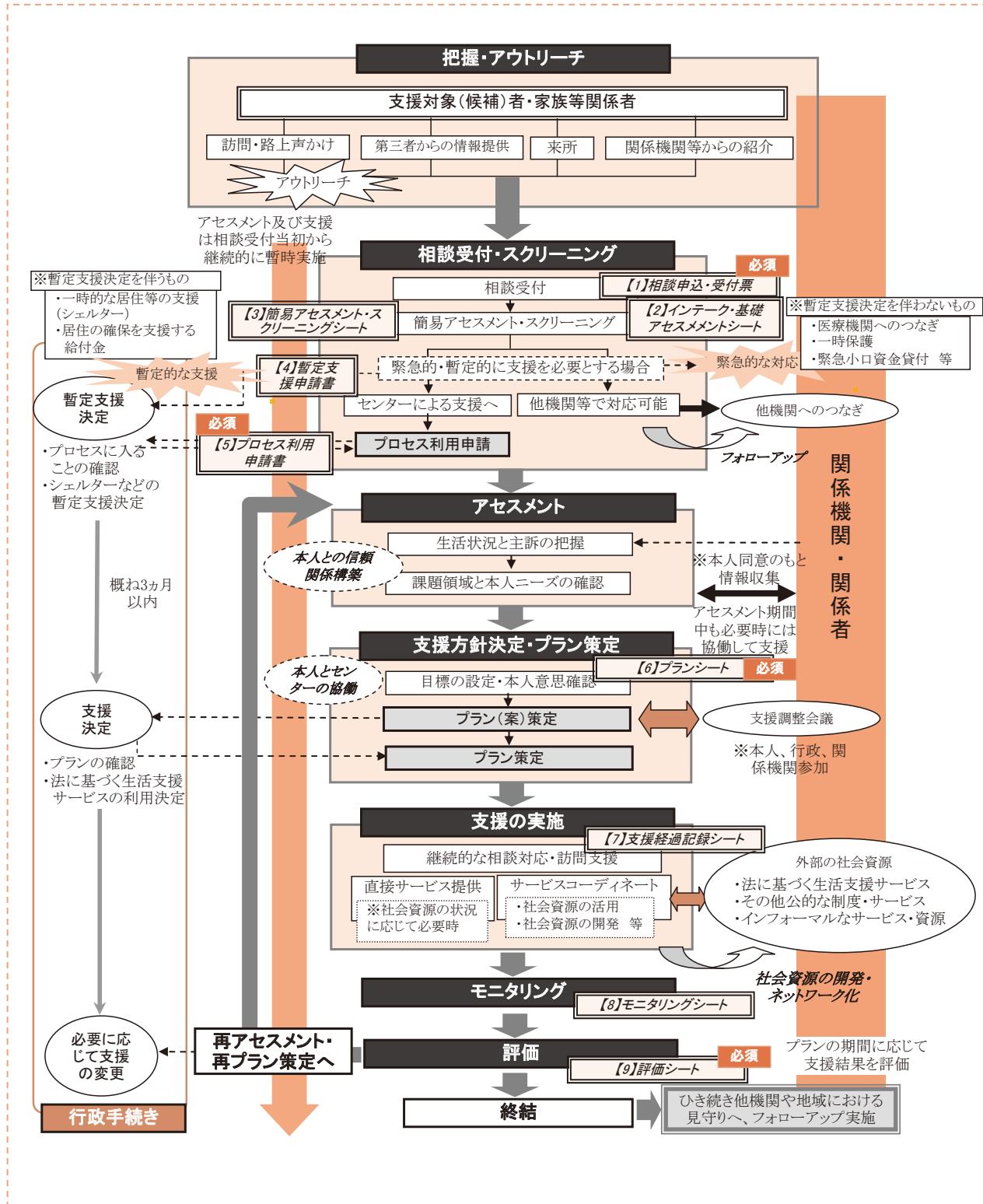
- 相談支援プロセスの流れと必要とされる手続きについて具体的に解説すると次のようになる。
 - ① 支援の対象か否かの決定、及び支援計画(以下、「プラン」という。)の内容に基づく支援決定は行政が担う。
 - ② 把握・アウトリーチから、相談受付・スクリーニング、アセスメント、プラン策定、支援の実施、モニタリング、評価は、相談支援センターが主体となって行う。
 - ③ アセスメント及びプラン策定は、本人参加のもとで行う。
 - ④ プランは、本人の主体性を重視した本人の「行動プラン」を包含するものであると共に、法に基づく生活支援サービスの利用、その他各種制度・サービスやインフォーマルサポートへのつなぎに関する計画を含むものとする。
 - ⑤ プラン案の検討は、支援調整会議を開催し、行政を含めた地域の関係機関・関係団体等の参加・協議のもとで行う。支援調整会議には、必要に応じて本人も参加する。
 - ⑥ 行政は、プランの内容を確認の上、支援の実施について決定する。(法に基づく生活支援サービスの利用についての行政決定を含む。)
 - ⑦ 支援は、相談支援センターのコーディネートのもとで、地域の様々な社会資源を活用して行う。相談支援センターは、社会資源が不足する場合にはその開発も行い、本人を支える支援のネットワークづくりを図る。
 - ⑧ 一定期間の後に目標の達成状況を評価し、引き続き支援が必要と判断される場合には、再アセスメント・再プラン、そして再プランについての支援決定を行い、支援を継続する。
 - ⑨ 目標達成等により相談支援プロセスについて終結の判断を行う際にも、ひき続き他機関や地域における見守りにつなげ、フォローアップを行う。

[図表14] 法に基づく生活支援サービスとして想定される事業メニュー

| 事業名 | 内容概要 |
|---------------|--|
| 一時的な居住等の支援 | 現に住居がない生活困窮者に対して、緊急的・一時的に宿泊場所や食事の提供等の支援を行う。 |
| 居住の確保を支援する給付金 | 離職により住宅を喪失したまたはそのおそれのある生活困窮者に対して、家賃に充てるための費用を給付する。 |
| 家計相談支援事業 | 生活再建のための貸付などを行うと同時に、生活困窮者の生活力を高めるためにも、家計管理などについて支援する。 |
| 就労準備支援事業 | 生活困窮者の一般就労に向けて、就労意欲の喚起の前提としての動機づけ、一般就労に向けた基礎能力を培うための支援を一貫して行う。 |
| 中間的就労 | 一般就労に就くことが困難な層に対する、一般就労と福祉的就労の中間に位置するケア付き就労として、「中間的就労」の場を確保する。 |

- 相談支援プロセスの流れと必要な手続きについて、より詳細に図表化すると下のようになる。

[図表15] 相談支援プロセスの流れと必要な手続き



3. 相談支援にあたっての基本姿勢・留意事項

- 相談支援の実施にあたっては、次のような基本姿勢・留意事項を意識することが重要である。

○間口は広く相談を受け止める

相談者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止める。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。

相談を受け付けて簡易アセスメント・スクリーニングをする中で、他機関へのつなぎ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な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、「支援ー被支援」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

支援は相談支援センター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相談支援センターとして働きかける。

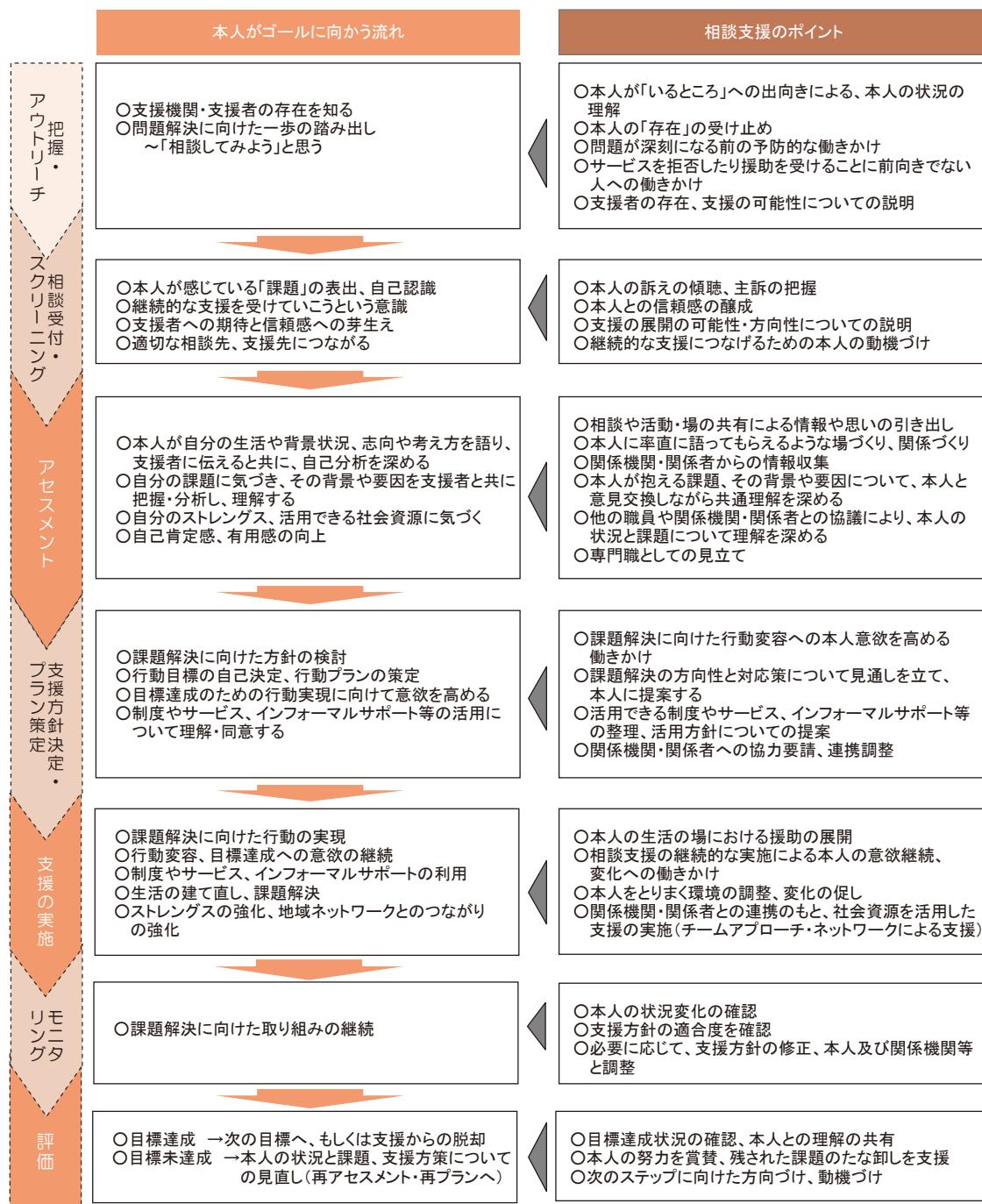
○チームアプローチ

相談支援センターの中においても、また他機関・団体との連携においても、相談支援センターの主担当者が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、相談支援センター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。

4. ケアマネジメントの流れにおける相談支援のポイント

- ケアマネジメントの流れにおいては、アセスメントやプラン策定等の作業が形式化に陥らないよう留意して、本人自身が自分の問題を解決していく取り組みを、支援者として支え、促進していくことが必要とされる。
- 以下に、ケアマネジメントの流れにおける相談支援のポイントを整理する。

[図表16] ケアマネジメントの流れにおける相談支援のポイント



5. 相談支援プロセスで活用する帳票・ツール類

- 相談支援プロセスの中で活用する帳票・ツール類は下図表のとおりである。
- 「必須」とある帳票については、行政による支援決定及び評価のために必ず使用が必要とされる。他の「基本帳票類」は、支援を円滑に進めるために相談支援センター内で用意しておくことが望ましい標準的な帳票の例である。
- また、「補助ツール類」については、支援の過程において、アセスメントを深めるため、あるいは本人の課題整理や取り組みを支援するために、基本帳票類に加えて必要に応じて使用することが想定されるツールである。

[図表17] 相談支援プロセスで活用する帳票・ツール類

| | 帳票・ツール名 | 位置づけ・内容 | 必須 | 使用者 | | 活用フェーズ | | | | | | |
|--------|------------------------|---|----|----------|-------|--------|--------------|----------|--------|----------|------|--------|
| | | | | 本人 | スタッフ | 相談受付 | スクリーニング／暫定支援 | プロセス利用申請 | アセスメント | プラン策定 | 支援実施 | モニタリング |
| 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) | (添付) | | (添付) | | | |
| | 【2】インテーク・基礎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 | | | ○ | | | | | | | |
| | 【3】簡易アセスメント・スクリーニングシート | 支援の初期段階で、相談支援センターにおいて継続的に支援が必要か否かを判断 | | | ○ | | | | | | | |
| | 【4】暫定支援申請書 | プラン策定前に暫定支援を要する場合に行政に提出する申請書。同申請書に基づき「暫定支援決定」を受ける | ○ | | ○ | | | | | (ある場合添付) | | |
| | 【5】プロセス利用申請書 | プラン策定を目指して相談支援センターによるアセスメント・支援を継続する場合に行政に提出する申請書 | ○ | | ○ | | | | | | | |
| | 【6】プランシート | プラン策定シート。支援調整会議に案を出し、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) |
| | 【7】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 | | | ○ | | | | | | | |
| | 【8】モニタリングシート | 支援の経過を定期的にモニタリングするためのシート | | | ○ | | | | | | | |
| | 【9】評価シート | 支援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) | | |
| | 【10】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 | ○ | ○(確認・同意) | ○(提示) | | | | | | | |
| 補助ツール類 | 【補助1】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 | | | ○ | | | | | | | |
| | 【補助2】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 | | ○ | | | | | | | | |
| | 【補助3】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 | | ○ | | | | | | | | |

II. プロセスの各段階における考え方と手法

1. 把握・アウトリーチ

(1)考え方～社会資源活用とアウトリーチの重要性

- ・様々な社会資源と連携し、既にある各種の見守り・相談事業等も活用して、地域の課題を抱える人々を早期に発見し、対応を図る。
- ・ここでは、アウトリーチを積極的に図ることが重要である。アウトリーチとは、課題を有する人がいる地域やその生活空間に支援者側が出向き、働きかけによって支援のきっかけを探り、支援の提供に結び付けることである。アウトリーチは、支援を利用する動機を自ら持ちがたい人々への働きかけとしてきわめて重要な役割を果たす。
- ・地域にアウトリーチすることで、地域の中で潜在化してしまっている生活困窮を抱える人々を発見し、また隠れた支援ニーズを把握することができる。

(2)把握・アウトリーチの方法

- ・支援対象(候補)者の自発的来所以外に、地域の社会資源を広く活用して、支援対象(候補)者を相談支援につなげる仕組みを構築する。
- ・把握・アウトリーチは、相談支援センターの担当者のみが行うのではなく、地域に広く網をかけて問題を拾い上げることができる仕組みをつくることが重要である。
- ・当事者の自発的来所以外の把握・アウトリーチの主な方法は以下の6つ。

[図表18] 把握・アウトリーチの方針

- ①地域の関係機関から相談支援センターへの紹介・つなぎを行う
- ②地域の居場所や当事者団体などインフォーマルサポートからの情報により把握する
- ③日常生活に関わる民間事業者と連携し、各事業者が業務を行う中で気づいた支援対象(候補)者について、相談支援センターに情報提供する
- ④巡回活動、出張相談窓口の設置を通じ、支援対象(候補)者へアプローチする
- ⑤電話・メールなど各種通信手段を用いて相談を受け付ける
- ⑥各種メディアを利用した積極的広報活動を行い、支援対象(候補)者に相談支援センターの存在を伝える

(3)具体的手法

- 把握・アウトリーチの具体的な手法は以下が想定される。

[図表19] 把握・アウトリーチの具体的手法一覧

| 領域 | 具体的機関・手法 | 備考 |
|----|---|---|
| ① | 福祉関係機関・窓口・関係者からの紹介・つなぎ <ul style="list-style-type: none"> 市区町村役場 社会福祉事務所 家庭児童相談室 地域包括支援センター 障害者福祉センター 就業・生活支援センター 児童相談所 家庭児童相談室 保健所・保健センター 精神保健福祉センター CW・民生委員 等 | |
| | 労働関係機関からの紹介・つなぎ <ul style="list-style-type: none"> ハローワーク 若者サポートステーション 等 | |
| | 教育関係機関からの紹介・つなぎ <ul style="list-style-type: none"> 幼稚園・保育所 小中学校、高等学校 大学 等 | ○SC、SSWとの連携 ○学校と連携し、高校中退者への自宅訪問 |
| | 医療関係機関からの紹介・つなぎ <ul style="list-style-type: none"> クリニック 総合病院 等 | ○ケアマネージャーとの連携 |
| | その他関係機関・関係団体からの紹介・つなぎ <ul style="list-style-type: none"> 警察 少年鑑別所 地域生活定着支援センター 矯正・更生施設 ホームレス自立支援センター ひきこもり地域支援センター NPO 等支援団体 等 | |
| | 地域の居場所、当事者団体から情報 <ul style="list-style-type: none"> 居場所の運営主体からの情報 居場所への立ち寄り 当事者団体からの情報、交流 等 | |
| ② | | |
| ③ | 民間事業者による気づき・つなぎ <ul style="list-style-type: none"> 新聞販売所 郵便・宅配事業者 電気・水道・ガス等事業者 生協宅配事業者 等 | ○各事業者へマニュアルの配布 ○個人情報保護法とのバランスについて整理が必要 |
| ④ | 巡回活動 <ul style="list-style-type: none"> 巡回(ホームレス支援・24時間営業のファーストフード店) 等 | |
| | 出張相談窓口の設置 <ul style="list-style-type: none"> 市区町村役場、ハローワーク等公的機関における出張相談窓口 商店街の一角や商業施設における出張相談窓口 学校における出張相談窓口 | |
| ⑤ | 通信手段を用いた相談窓口 <ul style="list-style-type: none"> 電話での相談受付 メール・FAXでの相談受付 HPにおけるメールフォーム 等 | ○全国一括での相談受付体制 →居住地域のセンターへつなぎ |
| ⑥ | 積極的広報活動 <ul style="list-style-type: none"> ネットカフェ・低額宿泊所等におけるチラシ掲示 各公的機関 HPからのリンク 等 | |

(4) 支援を拒否している人へのアプローチ

- ・支援を拒否している人がいる場合も、支援を拒否することが、すなわち支援のニーズがないことを指すわけではないことに留意が必要である。
- ・支援対象(候補)者は、生活困窮の問題や不安については、たとえそれらを持っていても世間体やプライドなどから他者に話すことを躊躇することも多い。また、社会的に孤立している人の場合、従来から他者と関係性を持ったり、他者に頼ることそのものが苦手な人も多いことを念頭に置く必要がある。
- ・支援を拒否している人に対しては、次のようなアプローチが考えられる。
 - ・何度も足を運び、話しかけすることで、本人との関係づくりをする。
 - ・本人が信頼する関係者の協力を得てアプローチする。
 - ・常に相談の窓口は開いており、気が向いたらいつでも来るよう伝える。
 - ・相談ではなく、居場所や生活支援サービスなど別の社会資源を紹介し、つなぐ。

(5)把握・アウトリーチの主な先進事例

| 主な実施主体 | プロジェクト名・事業名称 | アウトリーチの概要 |
|--|------------------------------|---|
| 千葉県 | 中核地域生活支援センター | 子ども、障害者、高齢者など対象者を横断的に捉え、相談等にあたっては、電話だけでなく家庭等を訪問するなどの様々な方法により応じ、各種福祉サービスの提供にかかる援助、調整等を行う。 |
| 富士宮市 | 富士宮地域包括ケア | 民生委員や地区社協および高齢者の居場所である「地域寄り合い処」等において日常的な見守りネットワークを構築し課題把握、生活圏域ごとにプランチを配置し対応。困難事例等は直営包括支援センターと連携する。 |
| 足立区 | 足立区こころといのちの相談支援事業 | 「雇用・生活・こころと法律の総合相談会」を定期的(年4回20日間)に開催。ハローワークが入っている施設に出向くなど、失業などの悩みを抱えた当事者が、立ち寄りやすい場所で総合相談を開催している。 |
| (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 | 就職・生活総合相談会 | 連携しているハローワーク、社会福祉協議会等の施設で、年3~4回程度顔の見える連携づくりを兼ねて専門家・専門支援機関による各種相談が総合的に受けられる相談会を開催。関係機関等の協力のもと、インターク相談はPSが行い、法律相談、心の相談、労働相談、生活資金貸付の相談、就職相談、住居支援、生活保護の相談、年金相談等を実施。 |
| 野洲市、不動産管理会社等 | 生活弱者緊急連絡プロジェクト～市民の命守り隊～ | 地域の不動産管理業者と連携し、家賃滞納から助けが必要な生活弱者を発見して行政サービスにつなげ、生活再建を支援する。 |
| ホームレス支援 全国ネットワーク 各会員団体等 | 炊き出し、路上声掛け(パトロール・夜回り)、出前相談窓口 | 路上生活者に対して見守りを兼ねた声掛け、炊き出し、法律家等専門家による出張相談窓口の設置等により生活困窮者の発見、支援へのつなぎを実施。 |
| 豊中市パーソナル・サポート・センター | 関係機関からのリファー(照会)による把握 | 直接の市民からの相談窓口は設けず、リファー方式(照会)によって地域就労支援センターや高等学校(定時制・通信制)、若者支援団体などから対象者を把握。どの窓口で支援すべきか対象者を最適化できるよう「フィルタリングシート」を用意。 |

資料:生活困窮自立促進(社会参加)プロセス構築モデル事業統括委員会報告書「自立促進(社会参加)プロセスの検討と『相談支援センター』の設置基準の考え方」(事務局:一般社団法人北海道総合研究調査会)より、みずほ情報総研一部加筆

(6)把握・アウトリーチにおいて連携できる既存事業

| 事業名 | 概 要 |
|--|---|
| 1)「寄り添いホットライン」 (厚生労働省) | <ul style="list-style-type: none"> ・24 時間・365 日つながる電話相談窓口を設置し、電話による相談を受けて悩みを傾聴するとともに、必要に応じ、面接相談や同行支援を行い、具体的な問題解決につなげる寄り添い支援を行うもの。 ・H24 年 3 月より本格実施。 |
| 2)パーソナル・サポート・サービス事業(内閣府) | <ul style="list-style-type: none"> ・新成長戦略に基づき、さまざまな生活上の困難に直面している方に対し、個別的・継続的・包括的に支援を実施するもの。 ・H22～現在 27 地域において実施中。 |
| 3)安心生活創造事業 (厚生労働省) | <ul style="list-style-type: none"> ・住み慣れた地域において安心した生活が営むことができるよう生活課題を抱えた者を早期に発見し、必要な対応を図っていくための体制整備を支援するモデル事業。 ・H21～23 年の 3 カ年で 58 市町村。24 年度は国庫補助により実施 |
| 4)地域支え合い体制づくり事業 (厚生労働省) | <ul style="list-style-type: none"> ・自治体、住民組織、NPO、福祉サービス事業者等との協働(新しい公共)により、見守り活動チーム等の人材育成、社会資源を活用したネットワークの整備、先進的・パイロット的事業の立ち上げ支援など、日常的な支え合い活動の体制づくりの立ち上げに対するモデル的な助成を行う。 ・H22～24 年度 |
| 5)精神障がい者アウトリーチ推進事業 (厚生労働省) | <ul style="list-style-type: none"> ・障害者の地域移行・地域生活支援の一環として、未治療の人、治療を中断している重症の患者などへ、アウトリーチ(訪問支援)により、医療・保健・福祉サービスを包摂的に提供し、丁寧な支援を行うため、多職種チームによる訪問活動やこれらに従事する人への研修等を実施する。 ・H23～(25 カ所→28 カ所(定額補助)) |
| 6)乳児家庭全戸訪問事業 (こんにちは赤ちゃん事業) (厚生労働省) | <ul style="list-style-type: none"> ・生後 4 カ月までの乳児のいるすべての家庭を訪問し、さまざまな不安や悩みを聞き、子育て支援に関する情報提供等を行うとともに、親子の心身の状況や養育環境等の把握や助言を行い、支援が必要な家庭に対しては適切なサービス提供につなげる。乳児のいる家庭と地域社会をつなぐ最初の機会とすることにより、乳児家庭の孤立化を防ぎ、乳児の健全な育成環境の確保を図る。 ・平成 21 年 4 月から法定化され、市町村での実施が努力義務化 ・H19～(H22 年度実施率:89.2%) |
| 7)養育支援訪問事業 (厚生労働省) | <ul style="list-style-type: none"> ・育児ストレス、産後うつ病、育児ノイローゼ等の問題によって、子育てに対して不安や孤立感等を抱える家庭や、さまざまな原因で養育支援が必要となっている家庭に対して、子育て経験者等による育児・家事の援助又は保健師等による具体的な養育に関する指導助言等を訪問により実施することにより、個々の家庭の抱える養育上の諸問題の解決、軽減を図る。 ・平成 21 年 4 月から法定化され、市町村での実施が努力義務化 ・H19～(H22 年度実施率:59.5%) |
| 8)スクールソーシャルワーカー活用事業 (文部科学省) | <ul style="list-style-type: none"> ・教育分野に関する知識に加えて、社会福祉等の専門的な知識・技術を用いて、児童生徒の置かれたさまざまな環境に働き掛けて、支援を行うスクールソーシャルワーカーを配置し、教育相談体制の整備を支援する。 ・H20～(H22 年実績:配置人数 614 人、機関別の配置人数:675 人) ・H24 年予算においては、108 箇所、1,113 人を予定 |

| | |
|-------------------------------------|--|
| 9) 高校中退等アウトリーチ事業 (厚生労働省) | <ul style="list-style-type: none"> ・「地域若者サポートステーション事業」に基づく。 ・訪問支援担当のキャリア・コンサルタントの配置、本事業の周知・広報、教育機関との連携、ネットワークの構築、支援対象者の支援計画策定、訪問支援(アウトリーチ)の実施等を行う。 ・H22～(H24 年度予定:65 カ所←60 カ所) |
| 10) ホームレス等貧困・困窮者の「絆」再生事業 (厚生労働省) | <ul style="list-style-type: none"> ・ホームレスやホームレスとなることを余儀なくされる恐れのある方々を対象に、巡回相談、宿所の提供、生活指導等に係る事業を地域の実情に応じて一体的に行うことにより、地域社会で自立し、安定した生活を営めるよう支援を行う。 ・実施主体である都道府県又は市区町村。事業を適切に運営できると認めた場合に、社会福祉法人や NPO 法人等に委託可能。 ・H22～(22 年度は事業 140 件、うち NPO 委託 18 件) |

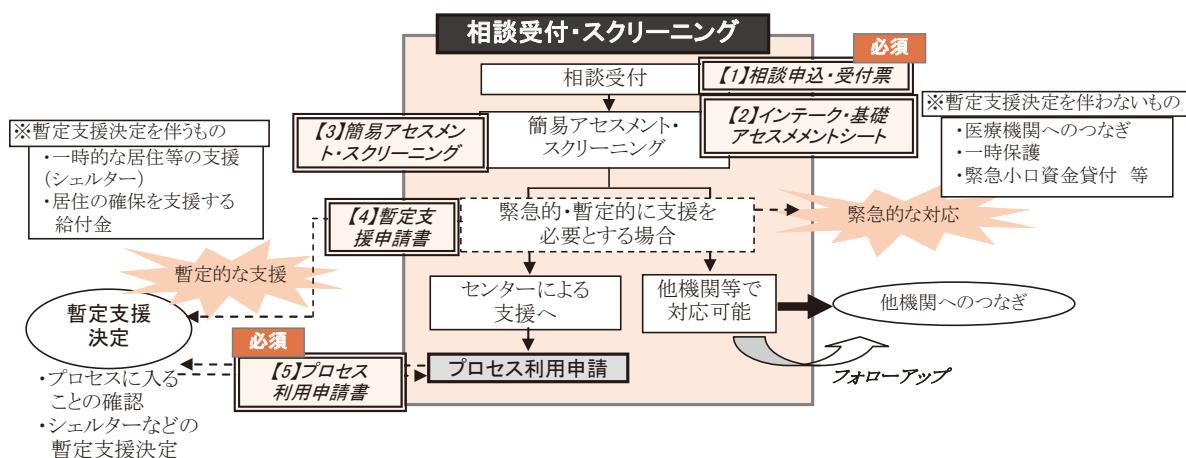
資料:生活困窮自立促進(社会参加)プロセス構築モデル事業統括委員会報告書「自立促進(社会参加)プロセスの検討と『相談支援センター』の設置基準の考え方」(事務局:一般社団法人北海道総合研究調査会)

2. 相談受付・スクリーニング

(1)相談受付・スクリーニングの流れ

- 相談受付・スクリーニングの流れは下のとおりである。
- この段階は、支援対象者との最初の信頼関係構築においてきわめて重要である。また、相談支援センターで支援するか他機関につなげるべきかを判断するスクリーニングや、緊急的・暫定的な支援の必要性の判断においても重要な段階となる。

[図表20] 相談受付・スクリーニングの流れ



(2)相談受付時の確認事項

- 相談の受付時には、本人が何に困って相談に来たのかの主訴を確認し、その問題状況の概要を把握する。また、本人の基本的な属性や家族状況のほか、健康、就労等の基本的な生活状況を確認する。
- 今後、継続的に連絡がとれるように、本人の連絡先を確認すると共に、本人に連絡がつかなくなった場合への備えや、本人以外からの情報入手先として、主要なキーパーソンや関係機関の情報もできるだけ聞いておく。
- 今後の支援にあたって、適切に他の機関につなげたり連携がとれるように、過去の相談歴についても把握する。

[図表21]相談受付時の確認事項

- ①基本情報(氏名、年齢、家族構成、住所、連絡先等)
- ②主訴(何に困っていて相談にきたのか)、問題状況の概要
- ③健康状態
- ④就労状況
- ⑤通学・通所の状況
- ⑥生計の状況
- ⑦過去の相談歴

(3)相談受付時から使用する帳票類について

- 相談受付時から本人の訴えや状況を十分に把握して、適切なアセスメントにつなげられるように、本人が基本情報や訴えを記入できる「相談申込・受付票」(図表 22)やスタッフが使用する「インテーク・基礎アセスメントシート」(図表 23)のような帳票類を整備しておき、活用することが望ましい。なお、「相談申込・受付票」は、行政への申請・報告等を行う際の添付書類としての提出が予定される書類である。
- また、「インテーク・基礎アセスメントシート」は、相談受付時に確認を要する情報を抜け漏れなく整理するためのシートであると同時に、アセスメントのためのシートとしても活用できるものである。アセスメントは、相談受付時から支援の経過の中で常に情報を充実させ、更新していくものであり、これらのシート類はそのような位置づけでの活用が望まれる。

(4)相談受付の際の留意事項

- 相談に訪れる人の中には、少なからず他者と関係性を持つことに苦手意識があつたり、他の支援機関でうまく支援に乗れなかつた人もいる。正しく情報を聞きだすことを優先するあまりに、「指導－被指導」の関係になってしまったり、相談支援員に不信感を持つ事態に陥ることは避けるべきである。
- 相談受付に際しての留意事項は次のとおりである。
 - ・まずは受け止める。批判的な態度をとらない。
 - ・本人に語らせる。本人が話したがることから聞き、主訴の把握に努める。
 - ・本人が語らないことを無理に聞かない。
 - ・本人と相談支援員の信頼関係づくりに努め、「もう一度会いたい」と思ってもらえるようにする。
- また、相談受付時には、次のことについてきちんと説明しておくことも重要となる。
 - ・個人情報保護について説明し、同意を得る(図表 24「個人情報に関する管理・取扱規程」を活用)
 - ・相談支援センターの役割について(特に、相談支援センターが直接に支援するのではなく、社会資源を活用したネットワークによる支援であることについて説明)
 - ・関係者や関係機関から本人についての情報を入手する場合、それについての同意

[図表22-1] 相談申込・受付票【本人・来談者使用】(1/2)

| 相談申込・受付票 | | | | |
|---|--|--------------------------------------|------|--|
| 相談日 | 平成 年 月 日 | | 受付者 | |
| ■基本情報 | | | | |
| ふりがな | | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> () |
| 氏名 | | | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (歳) |
| 住所 | 〒 - | | | |
| 電話 | 自宅 | () - | 携帯 | () - |
| E-mail | | | | |
| 就労・就学 状況 | <input type="checkbox"/> 就労・就学している (職場・学校名:) <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 仕事を探している <input type="checkbox"/> 仕事をしていない(仕事は探していない) | | 健康状態 | <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 良くない |
| 来談者 ※本人以外 の場合 | 氏名 | | | 来談者の 本人との 関係 |
| | 電話 | () - | | <input type="checkbox"/> 家族(本人との続柄:) <input type="checkbox"/> その他() |
| | E-mail | | | |
| ■家族構成 | | | | |
| 同居者 | <input type="checkbox"/> 有(自分を含んで_____人) <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 <input type="checkbox"/> その他(_____) | | 子ども | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(_____ 人 →扶養 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) |
| ■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つけてください。 | | | | |
| <input type="checkbox"/> 病気や健康、障害のこと | | <input type="checkbox"/> 住まいについて | | <input type="checkbox"/> 家賃やローンの支払のこと |
| <input type="checkbox"/> 仕事探し、就職について | | <input type="checkbox"/> 仕事上の不安やトラブル | | <input type="checkbox"/> 収入・生活費のこと |
| <input type="checkbox"/> 債務について | | <input type="checkbox"/> 家族関係・人間関係 | | <input type="checkbox"/> 日々の生活のこと |
| <input type="checkbox"/> 地域との関係・社会参加 | | <input type="checkbox"/> 子育て・介護のこと | | <input type="checkbox"/> ひきこもり・不登校 |
| <input type="checkbox"/> DV・虐待 | | <input type="checkbox"/> その他() | | |
| 【⇒よろしければ、具体的な内容を裏面にご記入ください】 | | | | |

[図表 22-2]相談申込・受付票【本人・来談者使用】(2/2)

■ご相談の具体的な内容

お困りになっていることを具体的に書いてください。

ご相談やご支援にあたっての希望があればお書きください。

■センター利用申込み欄

○○市御中

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、相談支援センターの利用を申し込みます。

平成_____年_____月_____日

本人署名_____印

代理人署名_____印

※印鑑がない場合は署名のみ

[図表23-1]インテーク・基礎アセスメントシート【スタッフ使用】(1/3)

| インテーク・基礎アセスメントシート | | | | |
|---|---|--------|------|----------|
| *相談申込・受付時～アセスメントの過程において使用* | | | | |
| 当初 相談経路 | <input type="checkbox"/> 日本人自ら連絡 → < <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> <input type="checkbox"/> センターが把握して勧めた <input type="checkbox"/> 関係機関・関係者からの紹介(_____ <input type="checkbox"/> その他(_____) | | | |
| ■何か緊急的に支援を必要とする状況があるか？ | | | | |
| <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →必要とする理由 <input type="checkbox"/> 命が危ぶまれるほど健康状態が悪い <input type="checkbox"/> ライフラインが止まっていて、早期の復旧見込みがない <input type="checkbox"/> 危害が及ぶ可能性が高く、身の安全が確保されていない <input type="checkbox"/> 安定的な住まいがない <input type="checkbox"/> 所持金がなくなく、食事等を入手できない <input type="checkbox"/> その他緊急支援を必要とする状況がある | | | | |
| <緊急的な支援を必要とする具体的な状況> | | | | |
| ■過去の相談歴 | | | | |
| <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり →<さしつかえない範囲で具体的な相談歴を聞き取って下欄に記入> ※本人自身ではなく、家族や既に関わりのある機関や専門職が他機関に相談した場合も情報があれば記入 | | | | |
| 時期 | 相談者 | 相談先機関等 | 相談内容 | 相談機関での対応 |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

〔図表 23-2〕 インテーク・基礎アセスメントシート【スタッフ使用】(2/3)

■家族の状況

| 家族関係図(□=男性、○=女性) | | | | 家族の状況／本人と家族の関係性 | |
|------------------|----|---------|----|-----------------|------------------|
| 家族の 状況 | 続柄 | 同居 | 氏名 | 年齢 | 備考(就労先・学校・健康状態等) |
| | | □同居 □別居 | | | |
| | | □同居 □別居 | | | |
| | | □同居 □別居 | | | |
| | | □同居 □別居 | | | |
| | | □同居 □別居 | | | |
| | | □同居 □別居 | | | |

■地域や周囲との関係性

| エコマップ | | 親族や地域との関係性 (頼れる人、機関など) |
|-------|--|---------------------------|
| | | |

[図表 23-3]インテーク・基礎アセスメントシート【スタッフ使用】(3/3)

■本人の状況・訴え

| | | | |
|--------------|--|-----------|---|
| 健康 状態 | <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 良くない(通院先: _____) | 生計の 状況 | <input type="checkbox"/> 本人の収入あり →収入の種類 <input type="checkbox"/> 就労収入 <input type="checkbox"/> 家賃・地代・利子 <input type="checkbox"/> 年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> 手当 <input type="checkbox"/> 家族等による援助 <input type="checkbox"/> その他(_____) <input type="checkbox"/> 収入なし |
| 就労 状況 | <input type="checkbox"/> 就労している <input type="checkbox"/> 就労予定 <input type="checkbox"/> 求職中 <input type="checkbox"/> 無職(仕事は探していない) | | |
| 通学・通所の 状況 | <input type="checkbox"/> 通学している (学校名: _____) <input type="checkbox"/> 施設等に通所している (通所先: _____) <input type="checkbox"/> 通学・通所はしていない | | |
| 本人の訴え や状況 | | | |
| その他 特記事項 | | | |

■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 要因 | |
| 詳細アセスメ ントが必要な 課題領域 | <p>※チェックがつく場合、【補助1】詳細アセスメント項目例も参照し、各領域についてアセスメントを深める。</p> <p><input type="checkbox"/>健康 <input type="checkbox"/>住まい <input type="checkbox"/>収入・経済状態 <input type="checkbox"/>仕事 <input type="checkbox"/>生活管理 <input type="checkbox"/>地域との関係・社会参加(ひきこもりを含む) <input type="checkbox"/>成育歴・生活歴 <input type="checkbox"/>家族関係・家族の問題 <input type="checkbox"/>DV・虐待 <input type="checkbox"/>子どもの状況・子どもが抱える問題 <input type="checkbox"/>国籍・言語 <input type="checkbox"/>本人の能力(識字・言語・理解・コミュニケーション等)</p> |

[図表24-1]個人情報に関する管理・取扱規程(1/2)

個人情報に関する管理・取扱規程

●●市●●相談支援センターでは、当センター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】

当センターは、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、当センター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。

【個人方法の取得方法】

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、当センター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。

◎当センターの業務内容

- ◆ 相談業務
- ◆ 緊急対応の実施
- ◆ 支援計画の策定・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
- ◆ 自治体に対して相談支援プロセスの利用申請、暫定支援申請、支援計画申請を行うため
- ◆ 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】

当センターでは、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・者等に対して提供することができます。

[図表 24-2]個人情報に関する管理・取扱規程(2/2)

また、例外として、個人情報保護法第23条第1項に従つて、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、暫定支援や緊急対応の実施、各種支援サービスの利用申込みや支援計画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
- ◆ 各種福祉制度申込時に、当センター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、利用停止日より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ポリシーを適宜見直し、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。

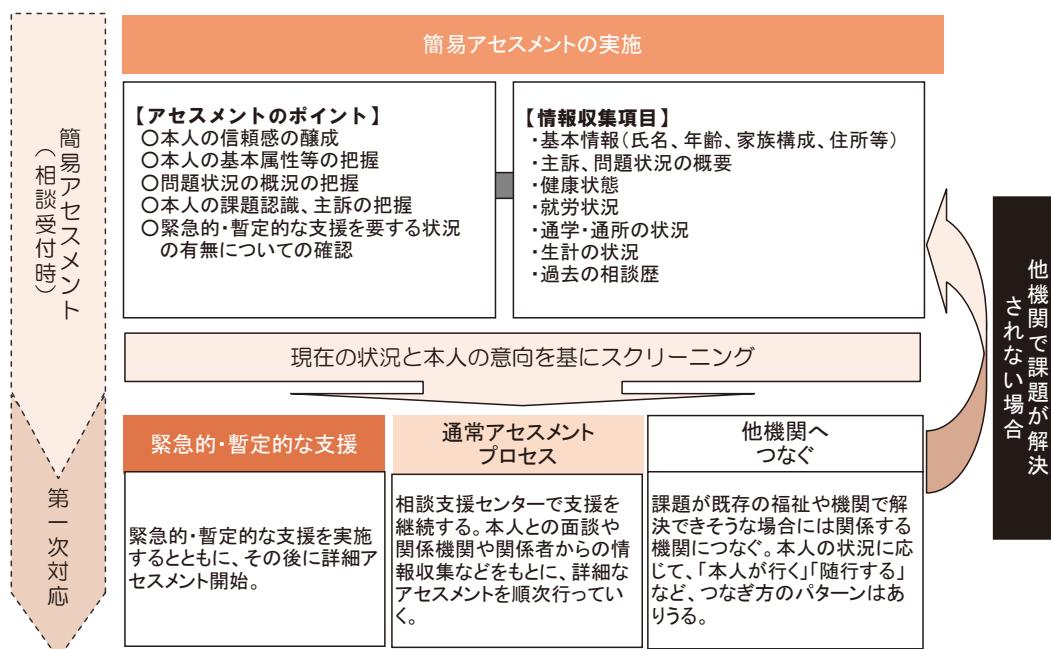
以上

(4)簡易アセスメント・スクリーニングの実施

1)簡易アセスメント・スクリーニングとは

- 相談受付時に確認した事項を踏まえて状況を「簡易アセスメント」し、対象者を相談支援センターで継続的に支援するべきか、それとも情報提供や他制度・サービスでの対応とするべきかについて判断する「スクリーニング」を実施する。
- 明らかに他の制度・サービスで対応することが可能な対象者については、情報提供をしたり他機関につなぐ。
- 他機関へのつなぎ方については、本人の状況に応じて、「情報提供のみで本人が行く」、「随行する」などいくつかのパターンがありうる。ただし、簡易アセスメント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。
- 簡易アセスメントをした結果、本人の状況から緊急的・暫定的に支援を要すると判断される場合には、「緊急的な対応」もしくは「暫定的な支援」の実施につなげる。
 - 「暫定的な支援」とは、行政による「暫定支援決定」を必要とする、新たな法に基づく生活支援サービスである「一時的な居住等の支援」及び「居住の確保を支援する給付金」の暫定的な実施のことをいう。
 - 「緊急的な対応」とは、上記でいう「暫定的な支援」以外の他の関係機関と連携して行う一般的な緊急的な対応である。具体的には、社会福祉協議会が実施する緊急小口資金貸付、医療機関へのつなぎ、一時保護等があたる。

[図表25]簡易アセスメント・スクリーニングの実施の流れ



注：実際の対応場面においては、「緊急的・暫定的な支援を行った後に通常アセスメントプロセスにつなぐ」など様々なパターンがありうる。

2)緊急的・暫定的な支援の判断と実施

- 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(図表 26)し、そのような状況がある場合には、「暫定的な支援」もしくは「緊急的な対応」を実施する。具体的には、次のような支援内容がこれにあたる。

①暫定的な支援

新たな法に基づく生活支援サービスであり、支援にあたっては行政による「暫定支援決定」を要する。

(想定される支援内容)

一時的な居住等の支援／居住の確保を支援する給付金

②緊急的な対応

上記の「暫定的な支援」以外で、相談支援センター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もの。行政による「暫定支援決定」は要さない。

(想定される支援内容例)

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) 等

- なお、行政による「暫定支援決定」を要する「暫定的な支援」の実施に当たっては、「暫定支援申請書」(図表 27)を本人もしくは代理人の捺印または署名の上で作成し、行政に提出する。
- 「暫定的な支援」の実施は行政に決定権があるが、夜間や休日などで緊急性が高い場合には、行政の決定を経ずに相談支援センターの判断で実施できる(事後に報告・承認が必要)。

[図表26] 緊急的・暫定的な支援の判断基準と実施のポイント

| | |
|--------------------|--|
| 緊急支援の判断基準 | <input type="checkbox"/> 命が危ぶまれる健康状態にある 例) 食事が何日もとれておらずふらついている <input type="checkbox"/> ライフラインが止まっていて、早期の復旧見込みがない <input type="checkbox"/> 危害が及ぶ可能性が高く、身の安全が確保されていない 例) DVの元夫に追われ暴力をふるわれる懸念が高い <input type="checkbox"/> 安定的な住まいがない <input type="checkbox"/> 所持金が全くなく、食事等を入手できない <input type="checkbox"/> その他緊急支援を必要とする状況がある |
| 緊急対応におけるポイント | <input type="radio"/> あらかじめ緊急対応時の手順及びルールを定めておき、関係者・関係機関と共有しておく。 <input type="radio"/> 即座に関係者に連絡をとって、緊急対応体制を整える <input type="radio"/> 救急車や警察等の要否の判断・連絡を即座に行う。 <input type="radio"/> あらかじめ定めたルールに基づき、緊急支援を行う。 |
| 想定される緊急的・暫定的な支援の内容 | ①暫定的な支援(※行政による「暫定支援決定」を要する) •一時的な居住等の支援＊1 •居住の確保を支援する給付金＊1 ②緊急的な対応 •緊急小口資金貸付＊2 •医療機関へのつなぎ、緊急入院 •警察へのつなぎ •一時保護＊3 •急迫保護＊4 等 |

*1:生活支援法(仮称)により新たに公費負担によるサービスとしての導入が想定される事業

*2:社会福祉協議会が実施する事業

*3:児童虐待防止法、高齢者虐待防止法、障害者虐待防止法、配偶者暴力防止法、精神保健福祉法等による

*4:生活保護法による

[図表27] 暫定支援申請書

| 暫定支援申請書 | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|----------------------------------|--------------------|---|--|------------------------------------|------------------|-------------------------|-------------|--------------|--|---------------|--|
| 申請日 | 平成 年 月 日 | 担当者 | | | | | | | | | | | |
| ■ 基本情報 | | | | | | | | | | | | | |
| ふりがな | | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> □() | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | 生年月日 | <input type="checkbox"/> □大正 <input type="checkbox"/> □昭和 <input type="checkbox"/> □平成 年 月 日 | | | | | | | | | |
| 代理人 ※本人以外 の場合 | | | 代理人の 本人との 関係 | <input type="checkbox"/> □家族(本人との続柄:) <input type="checkbox"/> □その他() | | | | | | | | | |
| | 電話 | () - | | | | | | | | | | | |
| ■ 申請する暫定支援 | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> □一時的な居住等の支援 | | 支援期間 _____月_____日 ~ _____月_____日 | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> □居住の確保を支援する給付金 | | 給付期間 _____カ月 | 給付額_____円 | | | | | | | | | | |
| <申請理由> | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">プラン決定までの 間で当面必要に なりそうなこと</td> <td></td> </tr> <tr> <td>プラン策定 目標時期(目処)</td> <td>平成 _____年 _____月</td> </tr> </table> | | | | プラン決定までの 間で当面必要に なりそうなこと | | プラン策定 目標時期(目処) | 平成 _____年 _____月 | | | | | | |
| プラン決定までの 間で当面必要に なりそうなこと | | | | | | | | | | | | | |
| プラン策定 目標時期(目処) | 平成 _____年 _____月 | | | | | | | | | | | | |
| ■ 暫定支援申請に関する本人(代理人)記入欄 | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">○○市御中</td> </tr> <tr> <td colspan="2">暫定支援を申請します。</td> </tr> <tr> <td>平成 _____年 _____月 _____日</td> <td>本人署名 _____印</td> </tr> <tr> <td colspan="2">代理人署名 _____印</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: right;">※印鑑がない場合は署名のみ</td> </tr> </table> | | | | ○○市御中 | | 暫定支援を申請します。 | | 平成 _____年 _____月 _____日 | 本人署名 _____印 | 代理人署名 _____印 | | ※印鑑がない場合は署名のみ | |
| ○○市御中 | | | | | | | | | | | | | |
| 暫定支援を申請します。 | | | | | | | | | | | | | |
| 平成 _____年 _____月 _____日 | 本人署名 _____印 | | | | | | | | | | | | |
| 代理人署名 _____印 | | | | | | | | | | | | | |
| ※印鑑がない場合は署名のみ | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2"><必要添付書類></td> </tr> <tr> <td colspan="2"><input type="checkbox"/>□相談申込・受付票</td> </tr> </table> | | | | <必要添付書類> | | <input type="checkbox"/> □相談申込・受付票 | | | | | | | |
| <必要添付書類> | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> □相談申込・受付票 | | | | | | | | | | | | | |

3)スクリーニングの考え方と基準

・スクリーニングの考え方は、基本的には次の4つに整理される。

- ① 本人に情報提供するだけで対応が可能と判断される場合は、情報提供や単発の相談対応のみを行う。
- ② 課題が明確で、対応する制度や専門機関につなぐことで対応可能と判断される場合は、早期にそれら制度や専門機関につなぐ。
- ③ 課題が複合的であり、総合的にアセスメントをして多面的に対応策を検討することが必要と判断される場合は、相談支援センターが継続支援する。
- 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場合は、相談支援センターが継続支援し、支援する資源の開拓・調整を含めて対応する。

[図表28]スクリーニングの考え方と基準

| 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 <input type="checkbox"/> 基本的に一度の相談対応によって、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) | 基本的には情報提供や単発の相談対応のみで終了。 |
| 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、専門的に対応可能な制度や専門機関がある <input type="checkbox"/> 課題の複合性が比較的低く、既存の制度や専門機関での対応が可能 <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) | 課題に対応する他の制度や専門機関につなぐ。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たり、同行支援するなどして丁寧なつなぎを行う。 |
| 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の調整が必要である <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 | 相談支援センターで継続支援とし、アセスメントから開始。相談支援センター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 <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 <input type="checkbox"/> 課題に対応できる制度や専門機関等があつても、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 <input type="checkbox"/> 生活全般の立て直しが必要 <input type="checkbox"/> 相談支援センター以外で頼れるところ(人含む)がない | 相談支援センターで継続支援とし、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。 |

[図表29]簡易アセスメント・スクリーニングシート

簡易アセスメント・スクリーニングシート

| | | | |
|-----|----------|-----|--|
| 実施日 | 平成 年 月 日 | 実施者 | |
| 氏名 | | | |

■支援プロセスへのスクリーニング基準

| | | |
|--|--|--|
| 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 <input type="checkbox"/> 基本的に一度の相談対応によって、本人が抱える課題が解決できる | |  情報提供や相談対応のみで終了 (センターの継続支援は不要) |
| ②他の制度・専門機関等で対応が可能な相談 | |  他の制度や専門機関につなぐ。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。 |
| 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、解決に向けて複数の制度や機関による関わりの調整が必要である <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 | |  相談支援センターが継続支援する (センター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 <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 <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 <input type="checkbox"/> 生活全般の立て直しが必要 <input type="checkbox"/> 相談支援センター以外で頼れるところ(人含む)がない | |  相談支援センターが継続支援する (社会資源の開拓や制度・サービス利用に係る支援を実施) |

4)スクリーニング時の留意事項

- ・といったんは上記の方針でスクリーニングをするが、①や②のように早期に他の機関につなぐ場合においても、「何か困ったことがあればいつでも相談に来るよう」伝えると共に、対応後の状況についてフォローアップをする。
- ・また、②で多く想定される他の制度や専門機関へのつなぎについては、相談支援センターと関係機関とが日頃から情報交換を行い、互いに連携・情報交換しあう関係をつくっておくことが重要である。
- ・スクリーニングの経過において、どのような判断をして対応をしたか、どのような機関にどのような形でつなげたか等の初期対応の経過についても、必ず「支援経過記録シート」に記録する。

(5)自立促進(社会参加)プロセス利用申請

1)自立促進(社会参加)プロセス利用申請の手続き

- ・簡易アセスメント・スクリーニングの結果、相談支援センターが継続支援することが妥当と判断されるケースについては、相談支援センターが本人に意思確認した上で「プロセス利用申請書」(図表 30)を作成し、行政に提出する。
- ・なお、このプロセス利用申請の手続きについては、シート類についての検証調査を行った結果、①相談支援の流れは連続的なものであるためどこからがプロセスの開始時点かがわかりづらい、②本来的には相談支援センターにおけるスクリーニング結果について行政に報告があればよい、の二点の理由から、個々の利用者ごとの申請書ではなく、受付対応状況一覧表を月次で報告する形でもよいのではないかとの意見もあった。しかし、本報告書では、新たな制度が導入される立ち上げ期にあるため、利用者のボリュームが見込みづらいこと、また相談支援センターの体制も不安定になりがちであることなど、懸念事項を考慮して、制度導入当初についてはこの利用申請の手続きを残すこととしている。

2)本人が申請を拒否する場合の対応

- ・本人が申請を拒否する場合も、相談支援プロセスによる支援の必要性が高いと判断される場合には、申請のメリットや申請しないことのデメリット、必要性などを説明して、粘り強く説得する。
- ・説得の努力を行った後もどうしても本人が申請を拒否する場合、基本的には本人の意思を尊重することとなるが、生命の危険が懸念されるなどの急迫ケースについては、福祉事務所による措置として急迫保護を行う。

[図表30]プロセス利用申請書

| プロセス利用申請書 | | | |
|--|--------------------|------|--|
| 申請日 | 平成 年 月 日 | 担当者 | |
| ■ 基本情報 | | | |
| ふりがな | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 |
| 氏名 | | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 |
| ■ 自立促進(社会参加)プロセス利用申請理由 | | | |
| <p><具体的に></p> | | | |
| <p><あてはまるものにチェック></p> <p><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の調整が必要である <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 <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 <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 <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 <input type="checkbox"/>生活全般の立て直しが必要 <input type="checkbox"/>相談支援センター以外で頼れるところ(人含む)がない</p> | | | |
| プラン決定までの間で当面必要になりそうなこと | | | |
| プラン策定目標時期(目処) | 平成 _____ 年 _____ 月 | | |
| <p><必要添付書類></p> <p><input type="checkbox"/>相談申込・受付票</p> | | | |

(6)暫定支援決定

1)暫定支援決定とは

- ・相談支援プロセスのもとでの支援の実施については、行政が「決定」を行うことによって支援が実施される。
- ・支援開始後の比較的初期の段階では、次の 2 点について行政による「暫定支援決定」を受けることになる。
 - ① 「暫定的な支援」の実施について(※必要とする場合のみ)
新たな法に基づく生活支援サービスを活用した「暫定的な支援」を実施することについての行政決定
(暫定的な支援の内容)
一時的な居住等の支援／居住の確保を支援する給付金
 - ② 相談支援センターが継続支援を行うことについて
スクリーニングの結果、相談支援センターによる支援を継続し、アセスメントを本格的に実施して、本人同意によるプラン策定を行うことについての行政決定

2)暫定支援決定の手続き

- ・「暫定的な支援」の実施の決定に関しては、相談支援センターは本人もしくは代理人の同意のもとで先に示した「暫定支援申請書」(既出、図表 27)を作成し、行政に提出する。
- ・行政は、申請書に記載されている申請理由を確認し、「暫定支援決定」を行う。

3. アセスメント

(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、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。また、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、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。

(2)アセスメントの基本方針と達成目標

- ・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、協働して行うことが基本である。
- ・アセスメントの過程を通じた達成目標は次のとおりである。

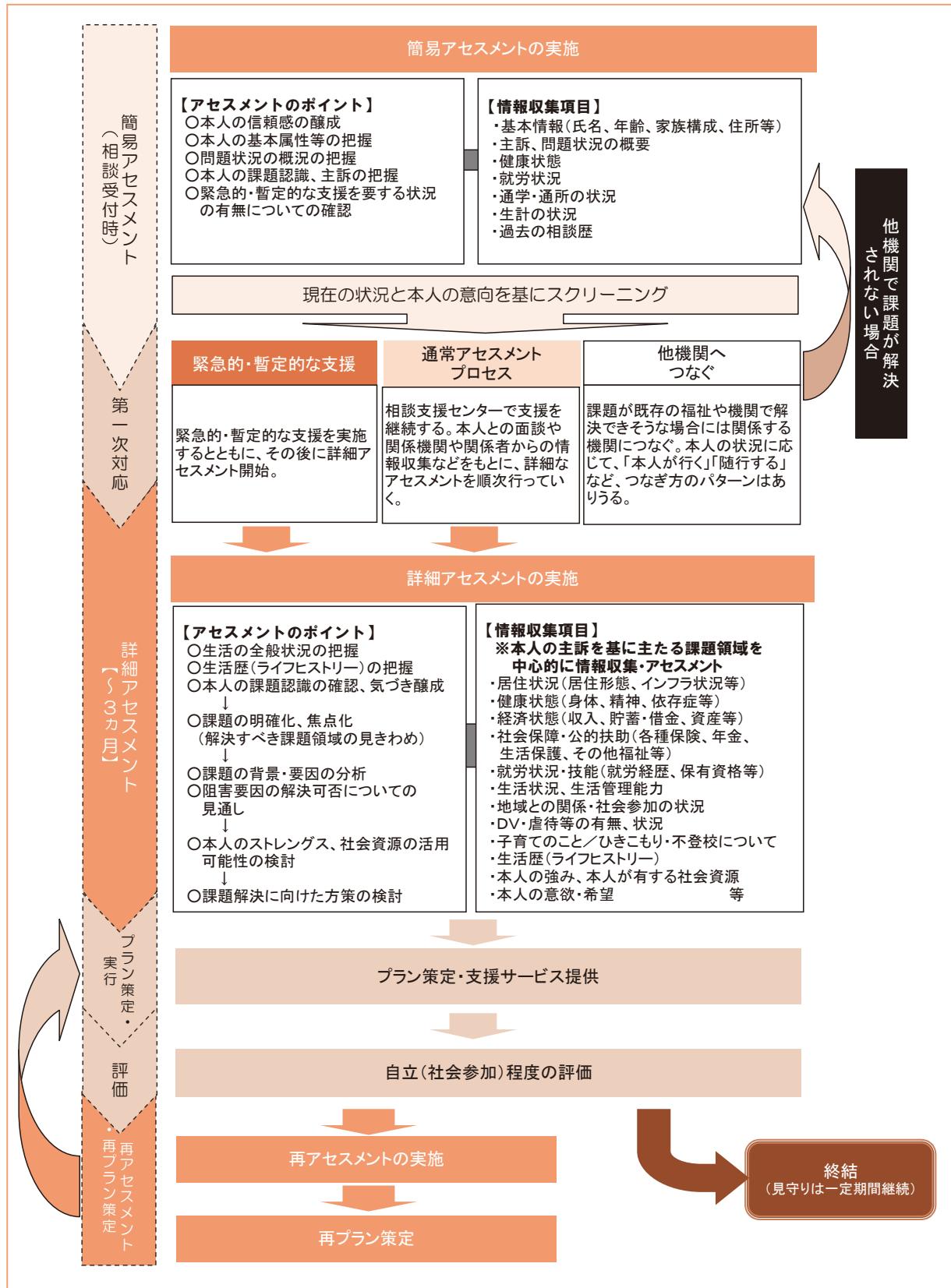
[図表31] アセスメントの過程を通じた達成目標

- ① アセスメントを通じて、相談支援員は本人を理解し、本人と相談支援員の間の信頼関係を築く
- ② 本人の現状や抱える課題の全体像について、潜在的なものも含めて把握する
- ③ 対応すべき課題を選別し、本人とともに、背景や要因を分析し、理解を深め共有する
- ④ 課題とその背景・要因について、本人の気づきを促す
- ⑤ 本人のストレングスや活用できる社会資源を共に確認する
- ⑥ 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

(3)アセスメントの段階

- ・アセスメントは、①相談受付・スクリーニング時に緊急的・暫定的な支援の必要性や他機関へのつなぎの必要性について判断するための「簡易アセスメント」と、②時間をかけて本人の状況を把握し課題を本人と共に確認・分析する「詳細アセスメント」の大きく2段階に分けて実施する。

【図表32】アセスメントの段階



(4)アセスメントの考え方

1)アセスメントの姿勢

- 相談支援員は、アセスメントに際しては次の姿勢を持って行うことが重要である。

○アセスメントは本人と相談支援員の協働作業

アセスメントは、相談支援員側が一方的に本人の状況を評価するものではなく、本人と相談支援員の協働作業として、本人の状況や取り巻く環境について確認し、共に分析と理解を深めていくことが求められる。アセスメント自体が、本人が抱える課題に気づき、その背景要因や解決の可能性について理解を深める過程としての重要な意味合いを持っているため、本人の主体性を尊重した本人参加型のアセスメントとすることがきわめて重要である。

○アセスメントの過程そのものが「支援」

アセスメントの過程そのものが、本人のエンパワメントに向けた「支援」の過程であると捉えて取り組むことが重要である。まずは本人の話を傾聴して、思いを受け止めることが何よりも重要である。

また、アセスメントでは、ともすれば本人が抱える問題だけに着目することに陥りやすいが、それだけでは問題の深刻性に本人が落ち込むなどマイナスの影響も懸念される。本人が抱える課題の背景にある、構造的なものも含めた様々な要因に着目して理解を深める中で、どの要因を改善すれば課題の解決に近づくことができるか、そのためにどのような手立てが考えられるかを本人と共に考え、課題解決に向けた本人の意欲を喚起していくことが必要である。

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、自己効力感や自立に向けたモティベーションを高めていくことができる。

2)アセスメントで捉えるべき側面

- アセスメントを行う際に捉えるべき側面としては、次のことが挙げられる。

○本人の状況を捉える3つの要素～身体状況／精神心理状況／社会環境

アセスメントにおいて本人の状況を捉える要素としては、大きくは次の3つが考えられる。これらの要素を意識して、本人や関係機関・関係者等から情報を収集し、また客観情報のほか主観情報も動員して、本人の状況について理解を深めていくことが求められる。

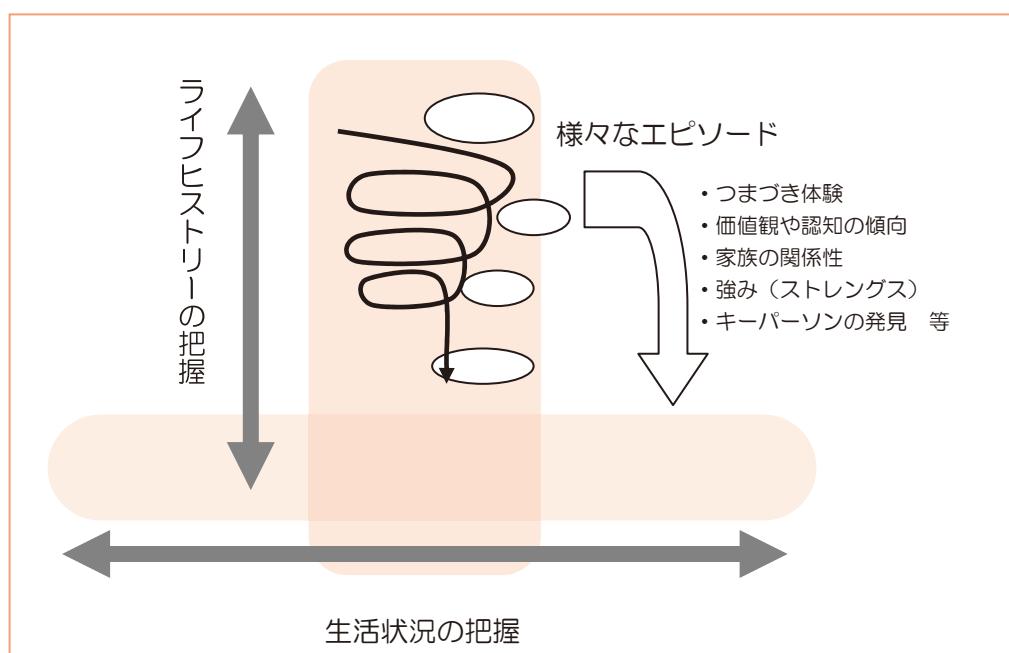
- ①身体状況…身体機能の状況、疾病や障害の状況、介護の必要度など
- ②精神心理状況…価値観や認識、意欲や満足度、精神的な安定状況、嗜好など
- ③社会環境…家族・親族の状況、近隣関係、家族や社会の中での本人の役割、就業状況など

○「生活状況」と「生活歴(ライフヒストリー)」の両面から把握

アセスメントの中では、相談時点における本人の「生活状況」について全体的・包括的に把握することに加えて、本人のこれまでの「生活歴(ライフヒストリー)」を把握してその本人について深く理解することが重要である。

本人が現在生活困窮に陥っている状況の背景には、成育過程における失敗やいじめ、職場への不適応などの様々なつまづきや、家族等との人間関係の難しさが影響している場合も少なくない。他方、「生活歴(ライフヒストリー)」を聞いていく中で、本人の価値観や認知の傾向や家族の関係性を理解できたり、本人自身が気づいていない強み(ストレングス)やかつてあった成功体験への気づき、あるいは支援への助力を期待できるキーパーソンの発見などもありえる。

[図表33] 「生活状況」と「生活歴(ライフヒストリー)」の両面から把握のイメージ



○本人が有する強み(ストレングス)や取り巻く環境(社会資源)にも着目

アセスメントは、本人の状況におけるマイナス面の要素に着目するだけではなく、本人が有するストレングスや社会資源(例えば、家族・親族の支援ネットワーク、関係機関・団体とのつながり等)等のこれからへの自立促進に向けて活用できるプラス要素にも着目して、それらに関する情報収集を図る。

相談支援プロセスにおけるケアマネジメントの本質は、本人に対する働きかけだけではなく、時に社会資源の開発までも含めた本人を取り巻く環境の調整である。この点において、アセスメントの過程においても、本人を取り巻く環境として、どのような制度・サービス、インフォーマルサポートの利用が可能あるいは期待できるのか、またたとえ現在はなくても社会資源として開発の可能性があるのか等の環境の状況・条件についても目配りしておくことが重要である。

(5)アセスメントの流れと手順

1)アセスメントの流れ

～課題を明確化し、その背景要因を深堀りして対応策を探る過程がアセスメント

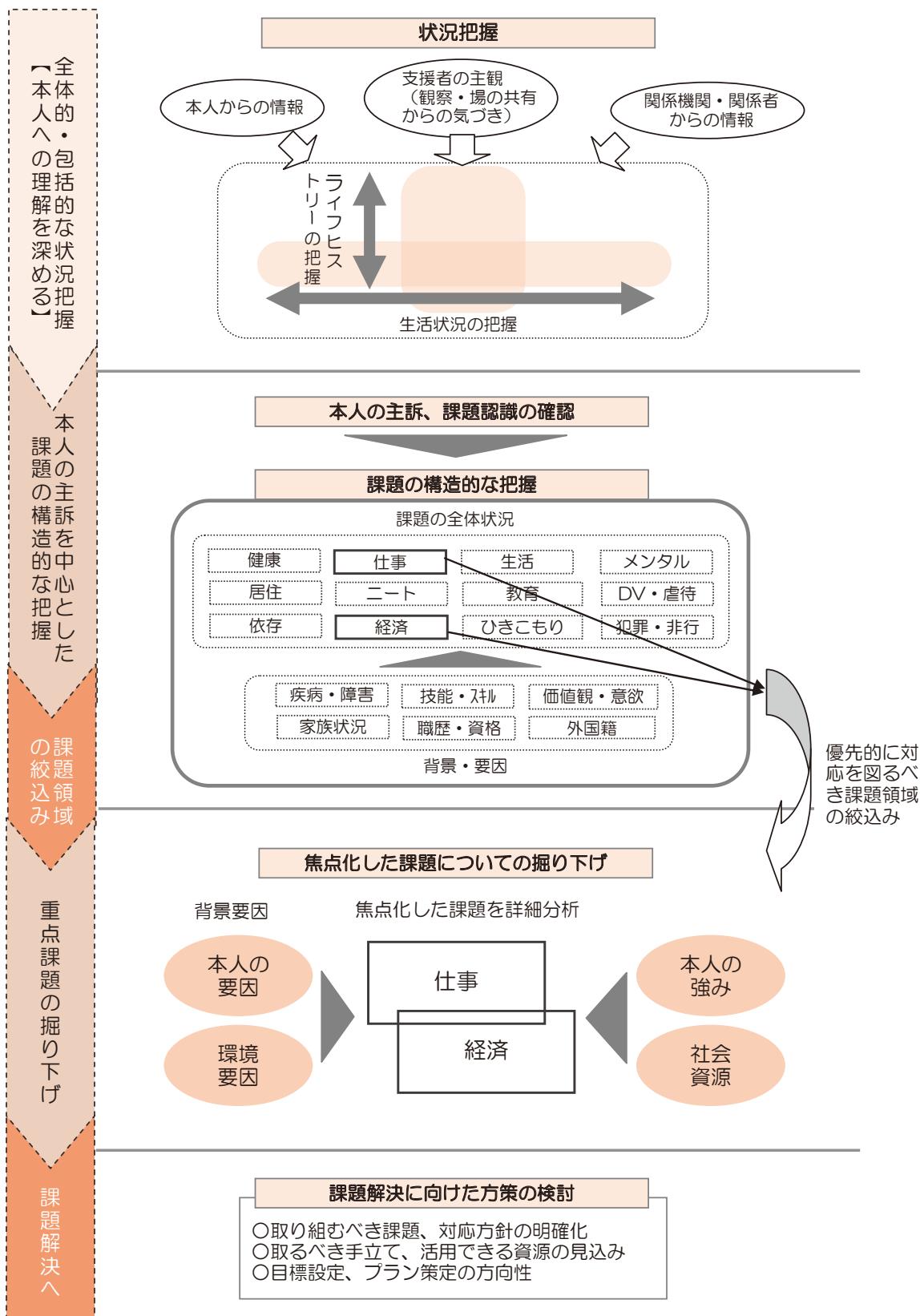
- ・生活困窮者が抱える問題は多岐に及び複合的であることが多々あり、問題やその背景要因が複雑に絡み合っていて、何からどう手をつけたらよいのかわからないような場合も少なくない。アセスメントにおいては、このような本人が抱える複雑な問題の構造を解きほぐす中で、包括的・全体的な状況及び本人の意思や様々な状況を鑑みて、対応を図るべき課題を明確化することがまずは求められる。そして、その対象とすべき課題の背景要因を深堀りして理解し、対応策の方向性を探っていく過程がアセスメントである。
- ・なお、包括的・総合的な状況の把握は必要ではあるが、すべてを把握しなければ支援が組み立てられないと考えるのは誤りである。本人から繰り返される訴え、質問への回答、表情などから、「ここは触れてはいけない」とみられる領域なども特定し、いったんはそれを棚上げしてわかる範囲でアセスメントを進めるということも相談支援員の技量の一つである。すべての状況を把握できない中でも、まずは重要度が高いと考えられる課題領域からアセスメントを深め、対応策を練っていくといったような、軌道修正を繰り返しながら「走りながら考える」姿勢も、時にアセスメントには求められる。
- ・アセスメントの流れのイメージを次ページに図で示す。

2)アセスメントシート・項目について

～基本シートを使用しつつ、必要に応じて補助ツールを活用

- ・アセスメントにおいては、まずは基礎的な帳票として「インテーク・基礎アセスメントシート」(既出、図表 23)を用いて全体的・包括的なアセスメントを実施する。
- ・その中で、詳細なアセスメントがさらに必要と考えられる課題領域がある場合には、必要に応じて図表 35 に示すような詳細アセスメント項目例(別添資料 1:補助ツール【補助1】)などを参考にしながら、課題領域別のアセスメントを深める。

[図表34] アセスメントの流れ(イメージ)



(注)実際の対応場面においては、状況把握と課題の構造的把握とは同時進行的に行うことが多い。また、「わかりやすい課題」から入っていくことで、その周辺の課題も含めて全体像を把握していくアプローチも考えられる。

(6)アセスメントの領域と具体的項目

- ・パーソナル・サポート・サービスで得られた成果、類似機関で用いられている帳票等から考えられるアセスメント領域と具体的な詳細アセスメント項目例を示すと以下の通りである（項目の具体的な詳細については別添資料1:補助ツール【補助1】を参照）。

[図表35]アセスメント領域と具体的項目例

| 領域 | 具体的項目 |
|---------|--|
| 基本的情報 | ① 当初相談経路 ② 緊急的な支援の必要性 ③ 本人の訴え、状況 |
| 過去の相談歴 | ① 時期 ② 相談者 ③ 相談先機関 ④ 相談内容と対応 |
| 家族 | ① 家族構成、年齢、就業状況等 ② 本人の課題を解決するために必要となる家族に関する情報・課題等 |
| 健康面 | ① 疾病・傷病、健康上の課題 ② 通院状況 ③ 服薬状況 ④ 健康保険加入状況 ⑤ 障害・手帳の状況 ⑥ 介護認定の状況 ⑦ 福祉・介護サービスの利用 |
| 住まい | ① 住居 ② 住民票 ③ 公共料金支払、インフラ ④ 家賃・地代 |
| 収入・経済状態 | ① 世帯収入 ② 本人と家族の収入の状況 ③ 世帯としての毎月の生活費と内訳 ④ 雇用保険給付の受給 ⑤ 生活保護の受給 ⑥ 世帯としての各種手当の受給状況 ⑦ 本人の年金加入状況 ⑧ 世帯としての貸付・債務 ⑨ その他資産 |
| 仕事 | ① 現在の就労状況 ② これまでの就労状況（ボランティア、アルバイト、職業訓練等含む） ③ 現在の求職活動状況 ④ 職業訓練や中間的就労の経験 ⑤ 保有資格・スキル |

| 領域 | 具体的項目 |
|-----------------------|--|
| | ⑥ 雇用保険加入状 |
| 生活管理 | ① 1日のタイムスケジュール ② 1週間のタイムスケジュール ③ 生活管理能力(生活時間、極端な飲食・生活習慣、金銭管理等) ④ 本人が得意なこと ⑤ 本人が苦手なこと |
| 地域や周囲との関係 ・社会参加 | ① エコマップ ② 地域との関係性 ③ 外出頻度・行先 ④ 社会参加に係る課題(ひきこもり等) ⑤ 交友関係 |
| 成育歴・生活歴 (ライフヒストリー) | ① 最終学歴 ② 過去の課題・経験(虐待、DV、貧困、いじめ、疾病、非行等) ③ 成育歴・生活歴で留意すべきこと |
| DV・虐待 | ① DV・虐待の怖れ ② 被害者および加害者の属性 ③ DV・虐待の状況 ④ これまでにかかわりがあった機関 ⑤ 保護・措置 ⑥ 保護命令 |
| 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 ① 就学・就園段階 ② 子どもが抱える課題(虐待、貧困、いじめ、不登校、進学、就職等) ③ 子どもが抱える課題の背景要因等 |
| 国籍・言語 | ① 国籍 ② 言語 |
| アセスメント結果の整理・本人の能力 | ① 話を聞いて理解する力 ② 言語能力 ③ 書く力(識字力) ④ 人とのコミュニケーション ⑤ 本人が抱える課題と背景要因 ⑥ 担当者としての印象・気になる点等 |

[図表36] 社会的排除指標(参考)

・社会的排除の概念は明確に整理されていないが、阿部彩氏は、以下の項目を社会的排除の指標に用いて分析している。

| 大項目 | 小項目 | 条件等 |
|---------------------|-----------------|--|
| 1. 基本ニーズ | (1)食料 | 家族が必要とする食料が金銭的な理由で買えない |
| | (2)衣類 | 家族が必要とする衣類が金銭的な理由で買えない |
| | (3)医療 | 必要な時に、経済的な理由で医者にかかれない |
| 2. 物質的剥奪 | 耐久財 | 以下10項目のうち1項目以上が「経済的に持てない」 ①テレビ、②冷蔵庫、③電子レンジ、④冷暖房機器、⑤湯沸かし器、⑥電話、⑦ビデオデッキ、⑧ステレオ、⑨礼服、⑩家族全員に充分なふとん |
| | (1)選挙の投票 | |
| | (2)公的年金制度 | 公的年金にも個人年金にも未加入 |
| | (3)医療保険制度 | 公的医療保険制度にも民間医療保険制度にも未加入 |
| | (4)公共施設・公共サービス | 以下の公共施設・サービスのうち少なくとも1つ使うことができない ①図書館、②公共のスポーツ施設(公営プールなど)、③役所、④保健所、⑤公会堂・公営ホール・町内会など、⑥公園・広場、⑦公共交通サービス(公営バス・電車など) |
| 3. 制度から の排除 | (5)ライフライン | 電気、ガス、電話の停止経験 |
| | (1)人とのコミュニケーション | 人(家族を含む)と2~3日に1回以下しか話をしない(電話・Eメール含む) |
| | (2)交友 | 友人・家族・親戚に会いに行くことが経済的にできない |
| | (3)親戚とのつながり | 親戚の冠婚葬祭へ出席することが経済的にできない |
| | (4)社会的ネットワーク | 以下の6項目について「同居の家族以外に頼れる人がいない」が1項目以上 ①病気のときの世話、②1人ではできない家の周りの仕事の手伝い、③転職・転居・結婚などの人生相談、④配偶者・家庭内でのトラブルの相談、⑤寂しいときの話し相手、⑥子どもや老親の世話を時々してくれる |
| 5. 適切な住環境の欠如 | (1)住居の不安定 | 過去1年間の家賃の滞納経験 |
| | (2)住環境 | 以下のうち3項目以上を経済的な理由で持てない ①家族専用のトイレ、②家族専用の炊事場(台所)、③家族専用の浴室、④炊事場と別の洗面所、⑤寝室と食卓が別、⑥複数の寝室 |
| 6. レジャーと 社会参加の欠如 | (1)旅行 | 関心がない以外で泊りがけでの家族旅行が年1回以下 |
| | (2)外食 | 家族での外食が月1回以下 |
| | (3)社会活動 | 以下のうち1項目以上の欠如 ①町内会・子ども会・老人会・婦人会・PTAなど、②ボランティア・社会貢献活動、③趣味・スポーツ、④宗教団体、⑤政党、⑥労働組合 |
| 7. 主観的貧困(家計の状況) | (1)主観的経済状況 | |
| | (2)家計状況 | 赤字かどうか |
| | (3)貯蓄 | |
| 8. 所得ベースの相対的貧困 | 世帯所得 | 等価世帯所得の中央値50%以下 |

(資料)阿部彩(2007)「日本における社会的排除の実態とその要因」『季刊・社会保障研究』Vol.43 NO.1

(7)アセスメントのための情報の収集

- ・アセスメントのための情報の収集は、面接相談や活動・場の共有など様々な場面を通じて、本人から収集する。本人が語る内容(いわゆる情報)だけでなく、本人の表情やしぐさ、行動特性等も洞察して、本人の状況についての理解を深めることが必要である。
- ・シェルターやケアつき住宅等に入所するケースでは、その日常生活の場面における観察も、本人の素に近い姿を理解する上で重要である。面接の場面に、日常場面における支援に携わる相談支援員が同席するなどのことも考えられる。
- ・家族や親族・知人や、これまで本人への支援に関わってきた関係機関・関係者等の本人以外の他者からも必要に応じて情報収集を行う。ただし、他者からの情報収集にあたっては、本人から了解を得た上で行うことが基本である。

(8)本人の主体的な課題整理

- ・本人が主体的に自分自身が抱える課題の状況を客観的に把握し、その原因や背景、今後自分としてどのようにしていきたいか等について理解を深めるために、本人自身の課題整理を支援する。
- ・必要に応じて別添資料1:補助ツール【補助2】の「課題整理シート」のようなワークシートを使用して、本人の課題整理の作業を支援する。

(9)課題領域の絞込みと背景・要因の分析

- ・生活の全般状況を確認しながら本人の課題への気づきを醸成する。
- ・生活困窮者が抱える課題は複合的であることが多く、課題は多岐に及ぶことが考えられる。それらの中から、本人の意向を重視して次の観点で優先的に解決すべき課題領域を絞込み、その領域を中心に課題の背景・要因を分析し、課題解決の方向性を検討する。

【課題領域の絞込みの考え方】

- ・ 本人が課題と感じており、解決したいと思っている度合いが強い領域
- ・ 課題が生じている背景・要因の改善の可能性がある
- ・ 解決することの必要性・緊急性が高い(この領域の課題が解決できないと他の課題も解決できない、解決しないと生命・安全面の危惧がある等)

(10)アセスメントにおけるチームアプローチ

- ・アセスメントは、本人の生活状況に関わる客観的な情報のほか、相談支援員が本人と面談してその表情やしぐさ等も含めて得た主観的情報が組み込まれて行われるものである。その点において、アセスメントには相談支援員の主観が強く反映される可能性があり、相談支援員自身の価値観や物の見方の偏りを常に意識して行う必要がある。
- ・上記の点において、アセスメントは主たる相談支援員1人が単独で行うのではなく、相談支援センターの複数の職員の間や支援に関わる関係者の間で情報を共有し、それぞれの情報の捉え方や見立てをぶつけあう作業も必要になる。

- また、多面的に専門性を活かして本人の状況を分析し、解決の方向性を見出すためにも、多様な専門性を有する関係者の参加のもとでのアセスメントの実施が望ましい。

4. プランの策定

(1) プランの考え方

- ・アセスメントの結果、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。
- ・そして、その目標達成に向けた①本人の行動プラン、②本人を支える相談支援センター及び関係機関・関係者による支援プランを盛り込んだ自立促進、社会参加を目指すプランを策定する。
- ・プランは当事者主体のものであり、本人の「行動プラン」が中心となる。加えて、相談支援員側の具体的な支援の内容・実施方法等についても、関係する相談支援員間の協議及び本人同意のもとでプランに盛り込む。
- ・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する。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ヶ月、6ヶ月、1年などの区切りで状況の評価ができるようなイメージが考えられる。

(2) プラン作成の手順

- ・プランの作成は、原則として本人参加のもとで行う。
- ・プラン案を、本人と相談支援員との間で意見交換をしながら、共通理解を形成しつつ作成する。プラン案については、次の流れで検討を進める。

【プラン案検討の流れ】

- ・アセスメント結果に基づく解決すべき課題の確認
- ・課題解決の方向性、望ましい解決した姿のイメージを本人と相談支援員とで共有
- ・目指すべき「目標」の設定～どのような自立のかたちを目指すのか
- ・課題解決に向けた本人の行動プランの作成
- ・相談支援員側の具体的な支援の内容・実施方法等に関する支援プランの作成(制度・サービスの活用方針、社会資源へのつなぎ、関係機関等による支援の実施等の計画化)
- ・プラン案は、必要に応じて本人が参加し、相談支援センター、支援に関わる関係機関等、行政が参加する支援調整会議において検討し、最終的には行政が決定する。
- ・なお、実際には、プランは進化していくものである。相談を受け付けた後、初期の段階から順次アセスメントを重ねていき、プランも暫定的に作られ、できることから支援は開始される。そして、アセスメント情報の追加によって見立てが深化し、新たな法に基づく生活支援サービスの提供も含めて、全体としてのプランの方向性が整理された段階で、正式にプランを策定し、支援調整会議における協議にかけ、行政による支援決定を受ける形となる。

(3)目標(ゴール)の設定

- ・プラン策定において設定する目標(ゴール)は、現在の状況や本人の課題解決の意思、支援の効果の可能性に関する見通し等を踏まえて設定する。
- ・「自立」には、①経済自立、②日常生活自立、③社会生活自立、④精神的自立がある。必ずしも段階的なものではないが、本人の状況や意思等を勘案して、いきなり経済自立を目指すことが困難とみられる場合には、日常生活自立や社会生活自立の実現をまずは目指すという目標設定の仕方もある。

(4)プラン案の作成

- ・プラン案には、①目標(ゴール)、②本人の行動プラン、③支援の内容・方法に関する支援プラン——の3つの要素が含まれる。また、その前提として本人が「解決したい課題」を整理して示す。
- ・「①目標」及び「②本人の行動プラン」は本人が記載する形を基本とすることが考えられる。「①目標」については、「長期目標」と、当面半年程度を目安に設定する「短期目標」の双方を立てる。
- ・「③支援の内容・方法に関する支援プラン」には、次の3種類の支援の手立てが含まれる。
 - ・ 法に基づく生活支援サービス
 - ・ 法に基づく生活支援サービス以外の他公的な各種制度・サービス
 - ・ インフォーマルサポート
- ・また、プランに基づく支援の経過・結果を評価するために、④プランの期間と次回モニタリングの時期をプラン内で設定しておく。
- ・プランは、「法に基づく生活支援サービス」がない場合でも立てることができる。なお、「法に基づく生活支援サービス」として想定される事業メニューは次項のとおりである。
- ・プランの中に組み込む支援メニューについては、社会資源の状況を十分に勘案し、必要に応じて発掘あるいは開発していく視点も含めて検討していく。その際、支援メニューの選択については、当然に本人の意思に基づくものであることが前提となる。
- ・プランは、プランに基づく支援サービスの本人による利用申込を兼ねたものとし、本人の捺印または署名を得る形とする。

[図表 37-1] プランシート(1/2)

| プランシート | | | |
|--------------------------------|--|-----------------|--|
| 申請日 | 平成 年 月 日 | プラン作成 担当者 | |
| 作成回 | <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> 再プラン()回目 | | |
| ふりがな | | 性別 | <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> () |
| 氏名 | | 生年月日 | <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 年 月 日 (歳) |
| ■ 解決したい課題 | | | |
| 課題の全体概要 | | | |
| 優先的に解決したい課題 | | | |
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| ■ 目標(目指す姿) ※本人が設定 | | | |
| 長期目標 | | 短期目標(当面半年程度を目安) | |
| | | | |
| ■ 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 |

[図表 37-2] プランシート(2/2)

■プラン

| 小目標 | 本人／周囲がやること | 備考(関係機関・期間・頻度など) | 生活支援サービス (該当時○) |
|-----|------------|------------------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

■生活支援サービス

| メニュー | 利用有無 | 支援方針(期間・実施機関・給付額等) |
|---------------|---|--------------------|
| 一時的な居住等の支援 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |
| 居住の確保を支援する給付金 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |
| 家計相談支援事業 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |
| 就労準備支援事業 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |
| 中間的就労 | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | |

■プランに関する本人同意欄

○○市御中

私は、上記のプランに基づく支援について同意します。

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 | 平成 年 月 日 | 支援決定 | <input type="checkbox"/> 決定 <input type="checkbox"/> 変更の必要あり (変更内容: (決定日:平成 年 月 日)) |
|---------------|----------|------|---|

<必要添付書類>

相談申込・受付票

【暫定支援ありの場合】暫定支援申請書

(5)生活支援サービスの利用について

1)プランに基づく生活支援サービスの利用

- ・本人の課題状況から、新しい法に基づく生活支援サービスである「一時的な居住等の支援」、「居住の確保を支援する給付金」、「家計相談支援事業」、「就労準備支援事業」、「中間的就労」の利用が望ましいと判断される場合には、相談支援センターにおいて、本人意思を尊重し、本人同意のもとにそれらサービスの利用を含めたプランを作成の上、行政による「支援決定」に基づいてサービスの提供や支給がなされることとなる。
- ・相談支援センターにおいては、他の生活支援サービスを実施する事業者と連携調整しながらプランを策定し、またそれら生活支援サービスの利用の状況と効果について、プランのモニタリングや評価の中で確認する必要がある。

[図表 38] 法に基づく生活支援サービスとして想定される事業メニュー(再掲)

| 事業名 | 内容概要 |
|---------------|--|
| 一時的な居住等の支援 | 現に住居がない生活困窮者に対して、緊急的・一時に宿泊場所や食事の提供等の支援を行う。 |
| 居住の確保を支援する給付金 | 離職により住宅を喪失したまたはそのおそれのある生活困窮者に対して、家賃に充てるための費用を給付する。 |
| 家計相談支援事業 | 生活再建のための貸付などを行うと同時に、生活困窮者の生活力を高めるためにも、家計管理などについて支援する。 |
| 就労準備支援事業 | 生活困窮者の一般就労に向けて、就労意欲の喚起の前提としての動機づけ、一般就労に向けた基礎能力を培うための支援を一貫して行う。 |
| 中間的就労 | 一般就労に就くことが困難な層に対する、一般就労と福祉的就労の中間に位置するケア付き就労として、「中間的就労」の場を確保する。 |

2)特に「就労準備支援事業」、「中間的就労」へのつなぎについて

- ・就労支援・社会参加支援を行う場合には、その本人の状態に応じて、「就労準備支援事業」、「中間的就労」、「一般就労」のいずれに結び付けるべきであるかについて、アセスメント結果を踏まえて見極め、適切な選択肢を選んでプランを立て支援をしていく必要がある。
- ・「就労準備支援事業」及び「中間的就労」については、相談支援センターがアセスメントに基づいて策定したプランにおいて、その必要性がある旨について行政による「支援決定」を受けることが必要である。
- ・特に、「就労準備支援事業」及び「中間的就労」については、基本的に相談支援センターにおけるアセスメントが、これらの支援の是非を判断し、中間的就労事業所等において支

援の形態や内容（「雇用型」か「非雇用型」かの判断、就労支援プログラム等の具体的な内容）を検討する際の材料となるため、相談支援センターにおけるアセスメントの重要性が高い。これは、「家計相談支援事業」の場合には、家計相談支援機関においてあらためてアセスメントを実施して支援内容を決定することと異なる点である。

- ・なお、「中間的就労」については、別の検討会における議論の中で次図表のようなガイドラインの骨格が検討されている。次年度以降については、「就労準備支援事業」及び「中間的就労」についての検討動向も踏まえながら、これら事業へのつなぎにあたって必要とされる考え方やアセスメントのあり方等についてさらに検討を深めていくことが必要とされている。

[図表 39] 中間的就労に関して想定される要件(要点のみ)

○中間的就労の対象者

- ・ 将来的に一般就労可能と認められるが、一般就労に就く上で、まずは本人の状況に応じた柔軟な働き方を認める必要があると判断される者
- ・ 市町村又はその委託する者が運営する相談支援の仕組みにおいて、中間的就労に就くことが必要である旨の支援決定を受けた者

<対象者の具体例>

- ① 直近の就労経験が乏しい者。例えば、
 - いわゆるひきこもりの状態にある若しくはあった者又はニートの者
 - 長期間失業状態が続いている者
 - 未就職の高校中退者 等
- ② 法令に基づく身体障害者等であって、障害者総合支援法に基づく就労移行支援事業等の障害福祉サービスを受けていないものや、身体障害者等とは認められないが、これらの者に近似して一定程度の障害を持つと認められる者や、障害を有する疑いのある者

○中間的就労の事業形態

① 社会的企業型

就労者の中に対象者である経済的困窮者等が一定割合以上含まれる事業所を経営する類型（※モデル事業では、対象者割合は概ね3割以上が望ましい）

② 一般事業所型

一般事業所において、対象者である経済的困窮者等を雇用又は非雇用の形で受け入れる類型

○支援内容

- ・ 中間的就労事業所に置いて、対象者の就労支援に係る業務を行う就労支援担当者を1名配置（兼務でも可、人員配置基準は特段設けない）

(次頁へ続く)

<就労支援担当者の業務内容>

- ① 就労支援プログラム(後述)の作成
 - ② 対象者の就労状況の把握、助言指導
 - ③ 対象者に対する一般就労に向けた相談援助
 - ④ 生活支援、健康管理の指導
 - ⑤ 相談支援機関との連携
 - ⑥ その他対象者の一般就労に向けた支援に関する業務
- ・就労支援プログラムは概ね 3~6 カ月程度とし、定期的に、相談支援機関等による中間的就労事業所への訪問等の関与の下、就労支援担当者と対象者の面談を経た上で同プログラムの見直し・更新を行う。

○雇用契約の有無に係る整理

- ・雇用契約を締結する「雇用型」と、雇用契約を締結せず訓練として実施する「非雇用型」の双方の形態を認める。
- ・「雇用型」か「非雇用型」かは、対象者の意向や、対象者に行わせる業務の内容、当該事業所の受入れにあたっての意向等を勘案して、相談支援機関等が最終的に決定する。
- ・雇用型・非雇用型いずれの場合も、相談支援機関等によるアセスメント後、正式な事業利用(就労)開始前に 1 週間程度の試行期間を設け、適切なマッチングが行われているか否かを確認することを可とする。

<「雇用型」/「非雇用型」の実施要件>

- 「非雇用型」の場合、就労支援プログラムが訓練計画という位置づけで策定され、就労支援担当者及び相談支援機関等による中間的な状況把握も比較的高い頻度で行われることが求められる
- 「雇用型」の場合、一定期間(半期等)ごとの個人目標の形式で就労支援プログラムが策定され、就労支援担当者及びセンター等による状況把握も、当該期間について行われることが求められる

資料:生活困窮者等の就労支援に関する検討会「中間的就労のモデル事業実施に関するガイドライン(案)」(事務局:三菱 UFJ リサーチ & コンサルティング株式会社)

3)生活支援サービスへのつなぎに係る今後の課題

- ・新しい法に基づく生活支援サービスの各事業につなぐ対象者の選定とサービス提供方針についての考え方や基準については、各事業の詳細が明らかでなく、またエビデンスと検討が不十分であることから、本報告書では具体的には記載していない。
- ・これらについては、今後、モデル事業の実施等を通じて、相談支援センターにおける相談者の状態像や抱える課題の傾向、他の生活支援サービスの利用も含めたプランの作成状況と支援成果の検証等を行うことにより、エビデンスを蓄積しつつ検討されるべき課題として残っている。
- ・なお、現状においてどのような対象者が「中間的就労」のような形態で就労しているかを把

握するために行われた「中間的就労支援事業所等の利用者の状態像プレ調査結果」(実施:厚生労働省)を参考資料として巻末に付ける。この調査では、まだ各事業が制度に基づくものではないため様々な対象者が混在しているとみられるが、次年度以降にモデル事業が実施される中において、このような対象者の特性や支援内容についてのエビデンスの蓄積と分析が求められると考えられる。

(6)生活保護制度の利用について

- ・プロセスに基づいた適切なスクリーニング及びアセスメントにより、生活保護制度の利用が必要であると判断された場合には、速やかに関係機関と連携し、生活保護制度の利用につなぐことが望ましい。
- ・相談支援センターが、生活保護を受給するべき人を、生活保護制度の手前で止めるものとして機能するようなことは決してあってはならない。生活保護制度も地域で活用しうる資源の一つと捉え、真に必要とする人については同制度に適切につなげていくことが重要である。
- ・生活保護制度を利用しながら、相談支援センターもを利用して自立と社会参加に向けた本人の取り組みを支援するという形もありえる。これは、生活保護法に規定されている「自立の助長」及び「健康的で文化的な最低限度の生活の保障」の理念に基づく取り組みともなる。このような場合も含め、相談支援センターと福祉事務所とは必要に応じて連携・協力し、活動していくことが望ましい。

5. 支援調整会議と支援決定

(1) 支援調整会議の位置づけと目的

- ・支援調整会議は、本人と相談支援員とが協働で作成したプランについて協議し、行政及び関係機関・関係者間で協議して支援方針についての合意を得る場である。

【支援調整会議の目的】

- ・プラン内容の妥当性についての関係機関・関係者間の確認
 - ・関係機関・関係者間の協議の上で、プランについて必要な修正を実施
 - ・プランに基づく今後の支援にあたっての支援方針及び各機関・関係者の役割の確認
-
- ・法に基づく生活支援サービスを伴わない場合でも、プランを作成し、支援調整会議で方針を確認する。なお、この場合の支援調整会議等での取り扱いは、ケース一覧表等の方法で概要説明が行われて確認するイメージとなると想定される。
 - ・支援調整会議は、プランの初回申請時に行うだけではなく、プランに基づく支援を実施する間のモニタリングのポイントにおいても、関係機関・関係者間の協議が必要と考えられる場合には、適宜当該ケースを取り扱って開催する。
 - ・また、プランに基づく支援結果の「評価」についても、この支援調整会議の場で行うことが想定される。

(2) 支援調整会議のメンバー構成

- ・支援調整会議は、次表のようなメンバー構成が想定される。相談支援センターの相談支援員、行政、そしてその他必要に応じて本人や関係機関の職員等が参加する。
- ・法に基づく生活支援サービスを利用する方針で検討される場合には、家計相談員や就労準備支援事業者、あるいは中間的就労事業所などの担当者も支援調整会議に参加し、支援の是非及び方向性、支援にあたっての留意事項などについて意見交換し、共通認識を持っておくことが求められる。このような、支援にあたって特に密な関わりが想定される機関とは、アセスメントの段階から情報・意見を交換し、協働することが望ましい。
- ・支援調整会議には、プランの方針について本人意向の確認等が必要と考えられる場合には、本人も参加して行うことが望ましい。

[図表 40] 支援調整会議のメンバー構成案

| 出席者 | 役割 |
|---|---|
| 本人 | <ul style="list-style-type: none"> 目標とプラン内容の確認、同意 本人意向の表明 |
| 相談支援センターの相談支援員 | <ul style="list-style-type: none"> アセスメントの実施 プランの原案作成 支援調整会議の意見を踏まえ、必要に応じてプランを修正 支援全体をコーディネート プランに基づく自立促進(社会参加)への取り組みと支援の方針について本人に対する説明、意識づけ |
| 行政 | <ul style="list-style-type: none"> プランの原案をチェック プランに沿った支援実施についての決定 |
| その他関係機関(必要に応じて) | |
| 以前から支援対象者を知る機関・人物 例)学校関係者、矯正・更生施設関係者、家族等 | <ul style="list-style-type: none"> 支援対象者の状況を把握している立場から、相談支援センター相談支援員の作成したプランの妥当性・適切性を吟味 |
| 今後、主たる支援を担うと想定されている機関・人物 例)家計相談員、就労準備支援事業者、中間的就労事業所、訓練機関、入所施設、医療機関 等 | <ul style="list-style-type: none"> 今後、直接支援を行う立場から、相談支援センター相談支援員の作成したプランの妥当性・適切性を吟味 支援の是非及び方向性、支援にあたっての留意事項などについて意見交換し、共通認識を持つ 支援における各機関等に期待されている役割・機能を理解 |
| (生活保護を受給する場合)福祉事務所 CW | <ul style="list-style-type: none"> 支援対象者が置かれた状況をより客観的かつ正確に把握(生活保護のケアワークとの連携を意識した状況把握) |

(3) 支援決定

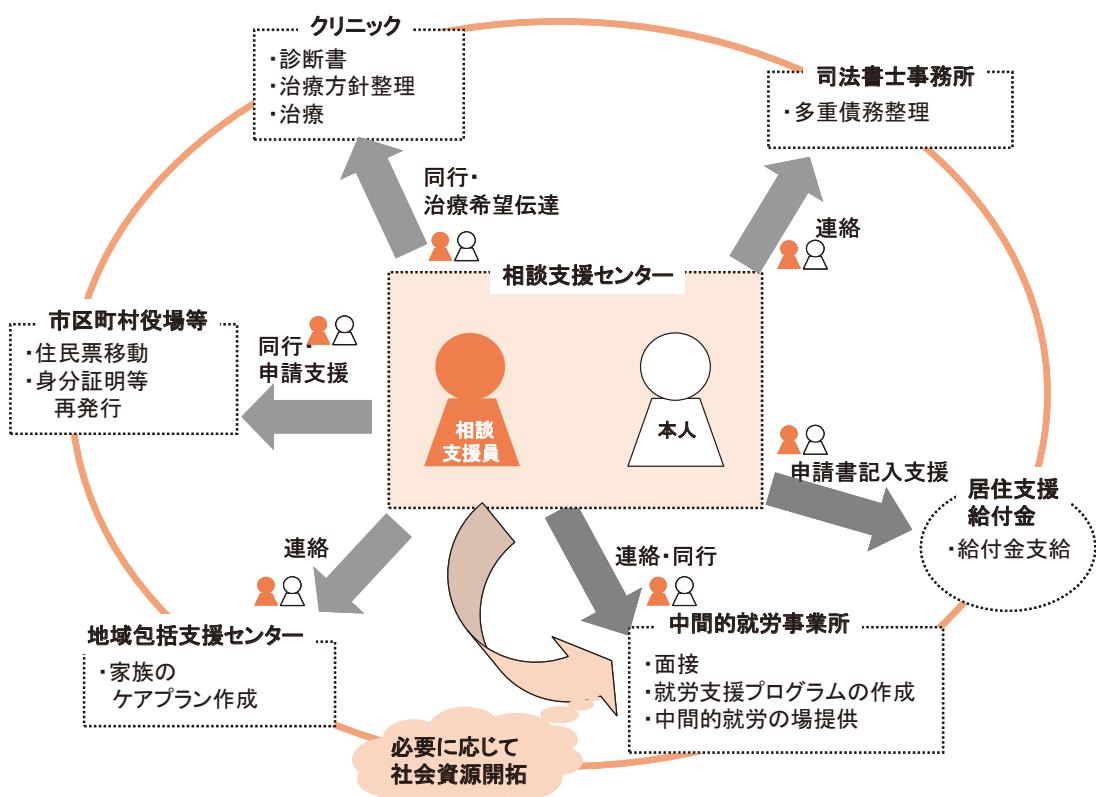
- 支援調整会議における関係機関の協議の結果、プラン案が確定した後、行政がプランに基づく支援の実施についての「支援決定」を行う。ここで「決定」する事項は下のとおり。
 - 法に基づく生活支援サービスの利用決定
※ここで各サービスの利用の期間等も決定する。
 - 法に基づく生活支援サービス以外の制度・サービス、インフォーマルサポートへのつなぎについての確認
- なお、サービス提供機関名の指定は行わない(プランに記載されることはあっても、行政としての指定事項ではない)。

6. 支援の実施

(1) 支援の考え方

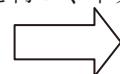
- 支援にあたっては、本人の課題に対応して、本人自身の取り組みを相談や連絡等を通じて促し支えると共に、現状の各種福祉制度の枠組みを越えて必要な支援をコーディネートする。
- 本人の主体性を尊重し、アセスメント結果および本人と協働で作成したプランに基づいて支援を実施する。
- 原則として相談支援センターの外部の機関・サービス(社会資源)を活用し、必要な機関・サービスにつなぐ。相談支援センターは、つなぎ先の機関で適切に支援ができるよう、本人との関係形成や目標達成に向けての促し、日常生活の支援等を行う。
- 必要な社会資源が地域にない場合には、社会資源の開発促進、行政への働きかけ、広域的な連携・対応も含めて検討する。相談支援センター、行政、地域の関係機関・関係団体による「支援調整会議」を組織し、地域に不足する資源についての分析し対応について協議する等、地域ぐるみで社会資源の開発を行う。

[図表 41] ネットワークによる支援のイメージ



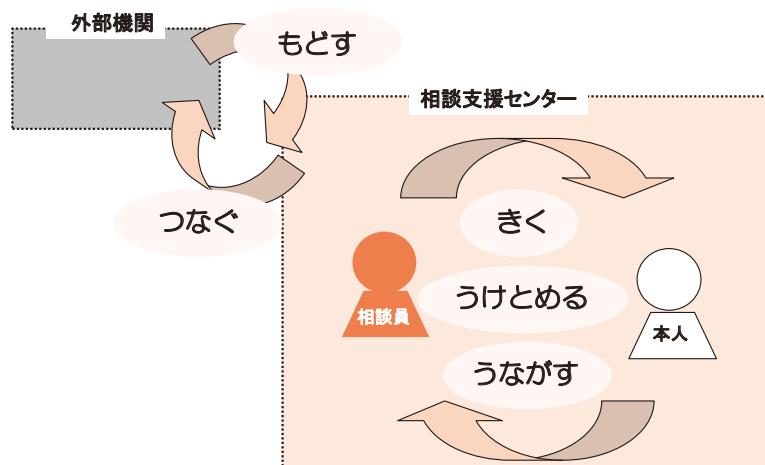
(2)相談支援センターが直接行う支援

- ・相談支援センターは、社会資源ネットワークの中で本人が適切な支援を受けられるよう、包括的・継続的なサポートを行う。
- ・相談支援センターの相談支援員は本人と定期的(あるいは随時)に面談し、支援を受けるための動機づけや促しも含めて、外部機関につなぐための準備を本人と一緒にを行う。
……「きく」「うけとめる」「うながす」
- ・外部機関による支援がスタートした後も必要に応じて本人とコンタクトを取り、関係を形成(継続)しつつ、外部機関において支援が適切になされているか、本人の状態や希望に変化があるか等を随時把握する。
- ・支援側が一方的な支援を行うのではなく、適当なタイミングで本人に確実なフィードバックを行い、本人と相談支援員のやり取りを通して支援内容をコーディネートし直していく。



「きく」「うけとめる」「うながす」「つなぐ」「もどす」

[図表 42] 相談支援センターが行う支援のイメージ



[図表 43] 相談支援センターが行う支援の具体例

| 支援の対象 | 支援メニュー | 具体的支援内容 |
|----------------|---------------------|---|
| 本人 | 定期的あるいは随時の安否確認、状況把握 | <ul style="list-style-type: none"> ・面接、電話、自宅訪問 ・心身の状態を把握 ・つなぎ先機関での支援状況や反応を把握 |
| | 外部機関へつなぐ前段階の準備支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・住民票の移動支援 ・免許証等身分証明の更新 等 |
| | 外部機関・サービスの利用支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・申請必要書類の準備 |
| | 日常生活支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・定時起床等生活リズム確立のための支援 |
| | 就労支援 | <ul style="list-style-type: none"> ・履歴書記入の支援 ・証明写真撮影 |
| 関係機関 (つなぎ先) | 定期的あるいは随時の状況確認、情報共有 | <ul style="list-style-type: none"> ・相談支援センター相談支援員から見た本人の状況報告 ・支援状況について報告を促す |

(3)社会資源を活用した支援メニュー

[図表 44] 社会資源を活用した支援の例

| 領域 | 支援メニュー | 支援提供主体(つなぎ先) |
|--|---|---|
| 【1】法に基づく生活支援サービスの利用 | | |
| 緊急支援 | 一時的な居住等の支援 | ・同事業の実施機関 |
| 就労支援 | 就労準備支援事業 中間的就労 | ・中間的就労事業所 ・一般企業における中間的就労の受け入れ |
| 住宅 | 居住の確保を支援する給付金 | |
| 家計再建 | 家計相談支援事業 | ・家計相談支援事業所 |
| 【2】法に基づく生活支援サービス以外の公的な制度・サービス利用 | | |
| 生活保護 | 生活保護受給申請 | ・福祉事務所 ・保護施設 |
| 医療 | 医療提供 | ・総合病院 ・クリニック |
| 就労支援 | 求人紹介・マッチング 公的職業訓練 求職者支援制度利用 | ・ハローワーク ・ハローワーク・地方自治体間のワンストップ型就労支援窓口 ・公共職業能力開発施設 ・ハローワーク |
| 子ども・若者支援 | 包括的な相談支援 一時保護、虐待対応、発達相談等 学校での観察、情報提供等 | ・地域若者サポートステーション ・児童相談所 ・保健所 ・学校 ・市区町村教育委員会 |
| 子育て支援 | | ・地域子育て支援センター ・ファミリーサポートセンター ・母子相談員 ・自治体の子育て支援事業(ショートステイ、ヘルパー派遣等) |
| 障害者福祉 | 障害者手帳取得等 包括的な相談支援 | ・自治体の障害福祉部局 ・障害者就業・生活支援センター ・障害者総合福祉法(H25.4 施行)に定める 3つのセンター |
| ホームレス支援 | 生活指導、就労指導 | ・ホームレス自立支援施設 |
| 刑余者支援 | 相談支援、他施設への入所調整 | ・地域定着支援センター ・更生保護施設 |
| 高齢者福祉 | 本人 or 家族の介護体制整備 | ・地域包括支援センター ・ケア付き住宅 |
| その他 | | ・民生委員 ・地域権利擁護事業 ・成年後見制度 |

(次頁へ続く)

(続き)

| 領域 | 支援メニュー | 支援提供主体(つなぎ先) |
|--------------------------|---------------------|--|
| 【3】地域の民間サービス・資源利用 | | |
| 法律 | 多重債務問題解決、調停支援等 | ・法テラス ・司法書士、弁護士 ・保証人、身元引受人、機関保証制度等 |
| 金銭貸付 | 緊急小口資金貸付 | ・社会福祉協議会 |
| 障害者福祉 | 障害者就労の場の提供 | ・社会福祉法人 ・障害者地域作業所 |
| 就労支援 | 職業訓練、職業体験、インターンシップ等 | ・NPO 法人、社会福祉法人等 ・民間職業訓練機関(各種学校等) |
| 居場所 | 居場所の提供 | ・NPO 法人、社会福祉法人等 |
| ピアサポート | 自助グループ、当事者の勉強会等 | ・NPO 法人、ボランティア組織等 |
| 地域のインフォーマル資源 | 見守り、コミュニケーション | ・自治会 ・ボランティア組織 ・地域店舗 ・友人、近隣住民等 |

(4)他の制度・サービスへのつなぎにあたっての留意事項

- ・本人の意向を尊重し、同意を得た上でつなぐ。地域に類似のサービスを提供する機関が複数ある場合には、本人に複数の選択肢を提示した上で可能な限り希望に沿って調整する。
- ・「つなぎっぱなし」にならないよう、つなぎ先の機関・サービスが有効に機能しているかを随時チェックする。そのために、本人およびつなぎ先の機関との情報交換を密に行う。
- ・つなぎ先の対応が不適切であると判断される場合、支援の効果が見られず早い段階で別機関につないだ方が望ましいと考えられる場合、本人が拒否する場合等には、その機関・サービスの利用を見直す。

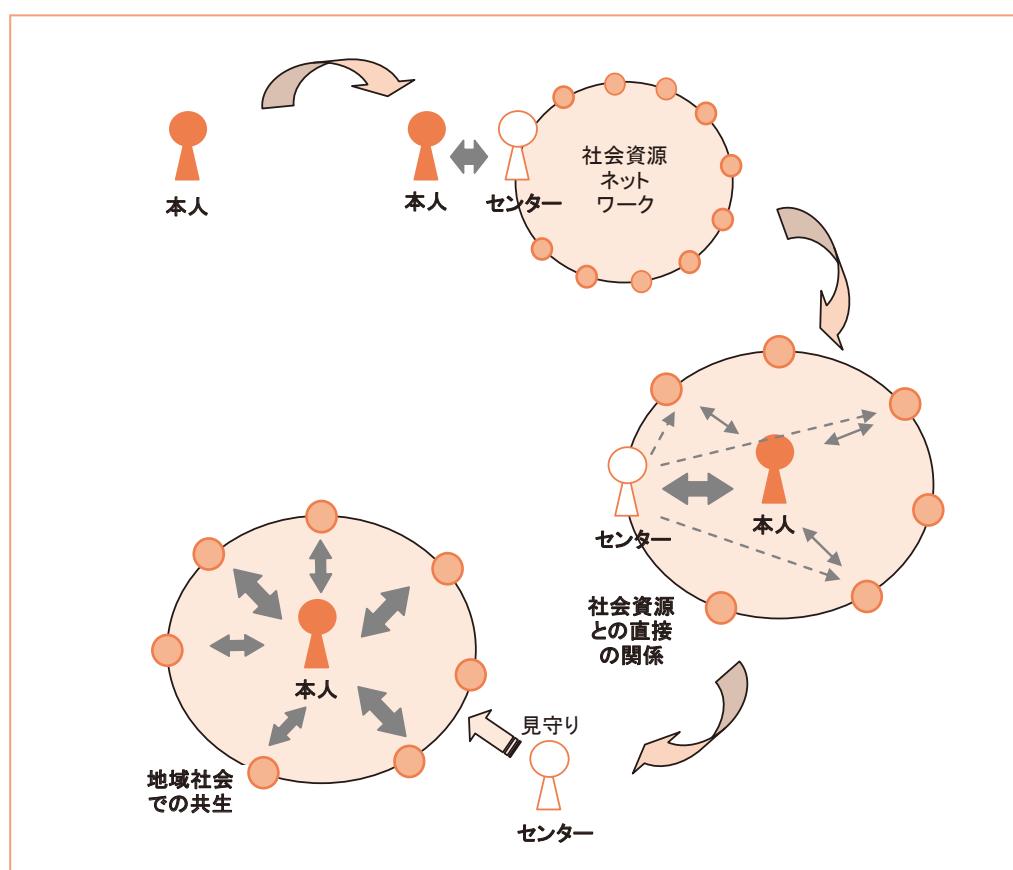
(5)社会資源の新規開拓・活用(※「地域づくり」への取り組みの詳細は第4章参照)

- ・相談支援センターは、社会資源の新規開拓およびコーディネートの役割も担う必要があり、個別のケースに応じて必要とされる連携先を探すほか、日頃から社会資源の充実に向けて地域の様々な機関・団体・関係者に働きかけて社会資源の開拓・活用を進める。
- ・既に地域にある社会資源について、特に公的機関の場合には行政からの働きかけも行いつつ、相談支援センターが優先順位をつけて依頼・開拓する。
- ・地域に多様な社会資源が少ない場合は、まずは各種公的機関と十分に連携しつつ、その上で地域に不足する支援機能は何か、地域の関係者とともに整理していく。具体的には、相談支援センター、行政、地域の関係機関・団体による「支援調整会議」を組織し、定期的に情報共有を行うとともに、地域に不足する社会資源について分析し対応を検討する。

(6) 支援の流れのイメージ～相談支援センターの抱え込みではなく地域における共生へ移行

- ・支援の流れのイメージは、当初は適切な支援につながっていなかった相談者が、相談支援センターにつながることで相談支援センターという頼れる先を得て、他の様々な社会資源にも出会いきっかけを得る姿が第一段階のイメージである。
- ・そして、第二段階としては、相談支援センターが一つのハブとなりながら地域の関係機関・関係者がチームとして本人を支援し、本人の主体性を引き出しながら自立と社会参加の促進を支援していく。
- ・さらに、本人がエンパワメントして地域の中で生きる力をつけ、また地域の様々な人々との関係を築くことによって、いずれは相談支援センターの手を離れても、地域の中でどこかの機関や誰かとつながり、そこで支え・支えられながら地域で共生する姿に移行していくことが最終的な到達目標のイメージである。

[図表 45] 相談支援センターによる支援から地域共生への移行のイメージ



(7) 支援経過の記録と共有・振り返り

- ・支援経過は「支援経過記録シート」(図表 46)に記録し、相談支援センターの相談支援員間で共有する。
- ・相談支援センター内で管理的・指導的役割を果たす相談支援員(主任相談支援員)は、

各相談支援員の支援が順調に行われているか、支援の方法や内容について修正や指導の必要がないかを確認するためにも、定期的かつ隨時に支援経過の記録を確認し、必要な指導を行う。

- 支援の経過については、相談支援センター内で情報共有やケースカンファレンスの場を定期的に持つなどして、必ず複数で確認して振り返ることが必要である。

[図表 46] 支援経過記録シート

7. モニタリング

(1)モニタリングの実施

- ・モニタリングは相談支援センター内のケースカンファレンスや行政・関係機関が参加する支援調整会議の場を活用して、定期的またはそのケースに必要とされるタイミングで行う。
- ・「そのケースに必要とされるタイミング」とは、ある一定の取り組みや介入の途中成果が確認できるタイミングであったり、本人や周囲の環境状況に変化がみられるタイミングなどである。
- ・モニタリングの時期は、当初プランを作成した段階でプラン案の中に明記してあらかじめ想定しておく。ただし、当初の想定と異なる経過がみられるなどで早めの状況確認と方針検討が必要と考えられる場合には、モニタリングの実施時期を前倒しするなど柔軟な対応を図る。
- ・モニタリングの結果、本人状況や環境条件に大きな違いが生じてプランがそぐわなくなっている場合、あるいはプランの進捗が不十分あるいは想定以上のスピードで進んでいるような場合など、当初計画からの修正が求められる場合には、柔軟に再アセスメント・再プラン作成を図る。
- ・モニタリングの状況については、「モニタリングシート」(図表 47)に記録し、その際に次回のモニタリングの時期も決めておく。

(2)本人自身の振り返りの支援

- ・目標達成のためには本人自身の主体的な取り組みが重要であるため、プランに基づく取り組みの途中経過において、本人が自分自身の取り組みと周囲の取り組みについて振り返り、今後どのように取り組んでいきたいかをあらためて考える機会を持つ。
- ・この際には、相談支援センターの相談支援員が本人と面談するなどして本人の振り返りを支援する。必要に応じて別添資料 1:補助ツール【補助 3】の「振り返りシート」のようなワークシートを使用して、本人の振り返りと今後に向けた意欲形成を支援する。

[図表 47]モニタリングシート

モニタリングシート

| 氏名 | | 担当者 | |
|------------------------------------|-------------|---|-----------------------|
| 回 会議開催日 記入者 | 現状の把握・支援状況等 | 方針 | |
| 第1回 年 月 日 記入者： | | <input type="checkbox"/> 当初方針で継続 <input type="checkbox"/> 方針修正 <input type="checkbox"/> その他 | 【備考】 ※方針修正の詳細等 |
| 第2回 年 月 日 記入者： | | <input type="checkbox"/> 当初方針で継続 <input type="checkbox"/> 方針修正 <input type="checkbox"/> その他 | 【備考】 ※方針修正の詳細等 |
| 第3回 年 月 日 記入者： | | <input type="checkbox"/> 当初方針で継続 <input type="checkbox"/> 方針修正 <input type="checkbox"/> その他 | 【備考】 ※方針修正の詳細等 |
| 第4回 年 月 日 記入者： | | <input type="checkbox"/> 当初方針で継続 <input type="checkbox"/> 方針修正 <input type="checkbox"/> その他 | 【備考】 ※方針修正の詳細等 |

8. 評価

(1)評価のタイミング

- ・「評価」はプランの概ね3ヵ月、6ヵ月、1年など区切りを設けて行う。
- ・区切りの設定は、有期のサービス(居住の確保を支援する給付金、就労準備支援事業、中間的就労等)が中心となる場合は、そのサービス期間に準拠する。
- ・期限に定めのないサービスのみを利用する場合は、定期的に評価のタイミングを設けて、再アセスメント・再プランの必要性や終結を判断する。
- ・評価のタイミングは、プラン作成当初にプラン案の中で「プラン期間」を定めておき、その期間終了時にを行うこととする。

(2)評価の主体

- ・評価は、支援調整会議の場で行い、相談支援センター職員、行政、その他関係機関・関係者も参加して行う。必要に応じて本人も参加する。

(3)評価の内容

- ・評価の内容としては、①目標の達成状況、②現在の状況と残された課題、③プランの終結・継続に関する本人希望・相談支援員意見等について整理し、本人の状況について評価を行う。
- ・その上で、①終結、②再プランして継続のいずれかを判断する。

9. 再アセスメント・再プラン作成

- ・評価の結果、ケースを終結させることが望ましいとは判断されず、もう1つ区切りを設けてプランを立て直して支援を継続する必要があると考えられる場合には、再アセスメント・再プラン作成を行う。
- ・再アセスメント・再プラン作成は、評価の結果を踏まえて本人の状況や活用できる社会資源の要件等についての状況変化に対応して行うことが求められる。

10. 終結の判断と見守り

- ・相談支援センター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想定される。
- ・終結の可否は、支援調整会議等の協議の場で決定する。基本的には、プランの期間終了時に、終結の可否について必ず判断することとする。
- ・終結と判断する場合には、他機関へのつなぎが必要か否か、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。

- 相談支援センターが中心となって対応するケースとしては終結の判断がなされた場合も、バトンタッチした先の機関や関係者とその後の状況について確認したり、本人から一定期間は定期的に連絡を入れてもらうなどして、その後の状況をフォローすることが望ましい。

[図表 48] 評価シート

| 評価シート | | | | | | | | | | | |
|--|---|-------|---|---------------------------------|---|--------------|---|----------------------|--|--|--|
| 氏名 | | 担当者 | | | | | | | | | |
| 評価日 | 平成 年 月 日 | 評価回 | <input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> ()回目 | | | | | | | | |
| <p>■目標の達成状況</p> <table border="1"> <tr> <td>目標の達成状況</td> <td></td> </tr> <tr> <td>現在の状況と残された課題</td> <td></td> </tr> </table> | | | | 目標の達成状況 | | 現在の状況と残された課題 | | | | | |
| 目標の達成状況 | | | | | | | | | | | |
| 現在の状況と残された課題 | | | | | | | | | | | |
| <p>■プランの終結・継続に関する本人希望・スタッフ意見</p> <table border="1"> <tr> <td>本人の希望</td> <td><input type="checkbox"/>終結を希望 <input type="checkbox"/>継続を希望</td> </tr> <tr> <td>スタッフの意見</td> <td></td> </tr> </table> | | | | 本人の希望 | <input type="checkbox"/> 終結を希望 <input type="checkbox"/> 継続を希望 | スタッフの意見 | | | | | |
| 本人の希望 | <input type="checkbox"/> 終結を希望 <input type="checkbox"/> 継続を希望 | | | | | | | | | | |
| スタッフの意見 | | | | | | | | | | | |
| <p><支援調整会議における評価実施></p> <table border="1"> <tr> <td>支援調整会議 開催日</td> <td>平成 年 月 日</td> <td>プラン評価</td> <td><input type="checkbox"/>終結 <input type="checkbox"/>再プランして継続</td> </tr> <tr> <td>終結後の対応 ／再プラン時の留意点</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> | | | | 支援調整会議 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 | 終結後の対応 ／再プラン時の留意点 | | | |
| 支援調整会議 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 | | | | | | | | |
| 終結後の対応 ／再プラン時の留意点 | | | | | | | | | | | |
| <p><必要添付書類></p> <table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/>プランシート</td> </tr> </table> | | | | <input type="checkbox"/> プランシート | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> プランシート | | | | | | | | | | | |