

## 相談受付・申込票

|      |  |             |    |   |     |     |  |
|------|--|-------------|----|---|-----|-----|--|
| 受付機関 | <input type="checkbox"/> 自立相談 <input type="checkbox"/> 町村の一次相談窓口 <input type="checkbox"/> 特定被保護者 |             |    |   |     |     |  |
| ID   |  | 初回相談<br>受付日 | 西暦 | 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 | 西暦   | 年 月 日<br>( 歳)  |
| 住所                   | 〒 - |  |      |  |  |
| 電話                   | 自宅  |  |      | 携帯   |  |
| メール                  |     |  |      |  |  |
| 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  | <input type="checkbox"/> 家族(本人との続柄: )<br><input type="checkbox"/> 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。

|                          |               |                          |                  |                          |            |
|--------------------------|---------------|--------------------------|------------------|--------------------------|------------|
| <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"/> | 収入・生活費のこと  |
| <input type="checkbox"/> | 家賃やローンの支払いのこと | <input type="checkbox"/> | 税金や公共料金等の支払いについて | <input type="checkbox"/> | 債務について     |
| <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"/> | 地域との関係について |
| <input type="checkbox"/> | 家族との関係について    | <input type="checkbox"/> | 子育てのこと           | <input type="checkbox"/> | 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"/> | 食べるものがない   |
| <input type="checkbox"/> | 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、自立相談支援事業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。

西暦 年 月 日 本人署名

## 支援経過記録シート（入力用）

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

|               |   |  |   |     |   |   |
|---------------|---|--|---|-----|---|---|
| ※実施日          | 西暦  | 年  | 月 | 日   | ※担当者  |   |
| ※方法           | <input type="checkbox"/> 電話相談・連絡 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 同行支援 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 所内会議 <input type="checkbox"/> 支援会議<br><input type="checkbox"/> 支援調整会議(プラン策定) <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<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 |   |  |   |     |   |   |
| 関与した関係機関・関係者等 |   |  |   |     |   |   |
| 就労            | <input type="checkbox"/> ハローワーク<br><input type="checkbox"/> 職業訓練機関<br><input type="checkbox"/> 就労準備支援機関<br><input type="checkbox"/> 地域若者サポートステーション<br><input type="checkbox"/> 就労支援法人・団体(就労訓練事業を含む)<br><input type="checkbox"/> 一般企業<br><input type="checkbox"/> 各種協同組合(生協等)<br><input type="checkbox"/> 農業者・農業団体   |  |   | 保護  | <input type="checkbox"/> 福祉事務所(生活保護担当部署)<br><input type="checkbox"/> ホームレス支援機関<br><input type="checkbox"/> 一時保護施設<br><input type="checkbox"/> 警察<br><input type="checkbox"/> 更生保護施設・自立準備ホーム<br><input type="checkbox"/> 地域生活定着支援センター  |   |
|               | 医療  | <input type="checkbox"/> 医療機関<br>( <input type="checkbox"/> 医療機関の内、無料低額診療実施機関 )<br><input type="checkbox"/> 行政の保健担当部署  |   |     | 生活・金銭   | <input type="checkbox"/> 行政の税担当部署<br><input type="checkbox"/> 行政の保険・年金担当部署(年金事務所含む)<br><input type="checkbox"/> 社会保険労務士<br><input type="checkbox"/> 家計改善支援機関<br><input type="checkbox"/> 食糧支援関係団体(フードバンク等)<br><input type="checkbox"/> 小口貸付(生活福祉資金除く)<br><input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(生活福祉資金)<br><input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(日常生活自立支援事業)<br><input type="checkbox"/> 成年後見人制度の支援機関<br><input type="checkbox"/> 法テラス・弁護士・司法書士<br><input type="checkbox"/> 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 |
| 障害            |   | <input type="checkbox"/> 行政の障害担当部署<br><input type="checkbox"/> 基幹相談支援センター<br><input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター<br><input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター<br><input type="checkbox"/> 障害者就労支援事業所<br><input type="checkbox"/> その他障害者支援機関・施設 |   |     |   | 住居  |
| 高齢            | <input type="checkbox"/> 行政の高齢担当部署<br><input type="checkbox"/> 地域包括支援センター<br><input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所・その他介護事業所  |  |   | その他 | <input type="checkbox"/> 他地域の生活困窮者自立相談支援機関<br><input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員<br><input type="checkbox"/> 外国人支援団体・相談窓口<br><input type="checkbox"/> ひきこもり支援機関<br><input type="checkbox"/> NPO・ボランティア団体<br><input type="checkbox"/> 商店街・商工会等経済団体<br><input type="checkbox"/> 町内会・自治会、福祉委員、近隣住民<br><input type="checkbox"/> ライフライン民間事業者(電気・ガス・水道)<br><input type="checkbox"/> 保健所(動物・ペットの多頭飼育等) |   |
| 子ども・人権        | <input type="checkbox"/> 行政の子ども家庭担当部署<br><input type="checkbox"/> 教育委員会<br><input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園・子ども園<br><input type="checkbox"/> 小・中・高(特別支援含む)学校<br><input type="checkbox"/> 大学等(高等専門学校、専修学校、各種学校含む)<br><input type="checkbox"/> その他教育機関<br><input type="checkbox"/> 家庭児童相談室(福祉事務所)<br><input type="checkbox"/> 児童相談所・児童家庭支援センター<br><input type="checkbox"/> 児童福祉施設 |  |   |     |   |   |

## L15100 様式 02\_共通\_支援経過記録シート

|  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> 地域子育て支援センター<br><input type="checkbox"/> その他子育て支援機関<br><input type="checkbox"/> 行政の人権担当部署<br><input type="checkbox"/> 男女共同参画センター<br><input type="checkbox"/> 婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター | <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(資金、日常生活自立支援以外)<br><input type="checkbox"/> その他行政の担当部署<br><input type="checkbox"/> 家族・親族・その他キーパーソン<br><input type="checkbox"/> その他1( )<br><input type="checkbox"/> その他2( ) |
| 対応内容記録(400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  |  |
|  |  |

|        |  |
|--------|--|
| 点検フラッグ | <input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 低 |
|--------|--|

## インテーク・アセスメントシート

|             |  |            |    |                           |          |
|-------------|--|------------|----|---------------------------|----------|
| 受付機関        | <input type="checkbox"/> 自立相談 <input type="checkbox"/> 町村の一次相談窓口 |            |    |                           |          |
| ID          |  | 氏名         |    | 最終更新日                     | 西暦 年 月 日 |
| サブ区分<br>フラグ |  | 関連する<br>ID |    | 過去の相談者<br>ID<br>(一番古い ID) |          |
| 世帯員等の相談者 ID |  |            |    |                           |          |
| 主担当者        |  |            | 備考 |                           |          |

## ■相談経路・相談歴

|            |             | 来談者   | 面談の場所・方法   |
|------------|-------------|---|--|
|            |             | <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族・知人 <input type="checkbox"/> 関係者   | <input type="checkbox"/> 直接来所 <input type="checkbox"/> 電話・メール <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 関係先 |
| 当初<br>相談経路 | 相談の<br>きっかけ | <input type="checkbox"/> 自立相談支援機関がアウトリーチ<br><input type="checkbox"/> 紹介<br><input type="checkbox"/> 国、自治体、自立相談支援機関等の周知(ホームページ・広報・チラシ等)<br><input type="checkbox"/> その他( ) |  |

これまでの相談歴がある機関（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）

|                            |   |  |  |  |
|----------------------------|---|--|--|--|
| 就<br>労                     | <input type="checkbox"/> ハローワーク<br><input type="checkbox"/> 職業訓練機関<br><input type="checkbox"/> 就労準備支援機関<br><input type="checkbox"/> 地域若者サポートステーション<br><input type="checkbox"/> 就労支援法人・団体(就労訓練事業を含む)<br><input type="checkbox"/> 一般企業<br><input type="checkbox"/> 各種協同組合(生協等)<br><input type="checkbox"/> 農業者・農業団体 | 保<br>護   | <input type="checkbox"/> 福祉事務所(生活保護担当部署)<br><input type="checkbox"/> ホームレス支援機関<br><input type="checkbox"/> 一時保護施設<br><input type="checkbox"/> 警察<br><input type="checkbox"/> 更生保護施設・自立準備ホーム<br><input type="checkbox"/> 地域生活定着支援センター |  |
|                            | 医<br>療  |  | <input type="checkbox"/> 医療機関<br>( <input type="checkbox"/> 医療機関の内、無料低額診療実施機関 )<br><input type="checkbox"/> 行政の保健担当部署  | 生<br>活・<br>金<br>銭  |
| 障<br>害                     |   | <input type="checkbox"/> 行政の障害担当部署<br><input type="checkbox"/> 基幹相談支援センター<br><input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター<br><input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター<br><input type="checkbox"/> 障害者就労支援事業所<br><input type="checkbox"/> その他障害者支援機関・施設 | 住<br>居   |  |
| 高<br>齢                     | <input type="checkbox"/> 行政の高齢担当部署<br><input type="checkbox"/> 地域包括支援センター<br><input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所・その他介護事業所  | そ<br>の<br>他  |  | <input type="checkbox"/> 行政の子ども家庭担当部署<br><input type="checkbox"/> 教育委員会<br><input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園・子ども園 |
| 子<br>ど<br>も<br>・<br>人<br>権 | <input type="checkbox"/> 行政の子ども家庭担当部署<br><input type="checkbox"/> 教育委員会<br><input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園・子ども園  |  |  |  |

☐小・中・高(特別支援含む)学校  
☐大学等(高等専門学校、専修学校、各種学校含む)  
☐その他教育機関  
☐家庭児童相談室(福祉事務所)  
☐児童相談所・児童家庭支援センター  
☐児童福祉施設  
☐地域子育て支援センター  
☐その他子育て支援機関  
☐行政の人権担当部署  
☐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

☐ひきこもり支援機関  
☐NPO・ボランティア団体  
☐商店街・商工会等経済団体  
☐町内会・自治会、福祉委員、近隣住民  
☐ライフライン民間事業者(電気・ガス・水道)  
☐保健所(動物・ペットの多頭飼育等)  
☐社会福祉協議会(資金、日常生活自立支援以外)  
☐その他行政の担当部署  
☐家族・親族・その他キーパーソン  
☐その他1( )  
☐その他2( )

支援会議での検討の有無(注意:この欄のみ相談者への確認をするのではなく事業実施者で確認すること)

☐なし ☐あり (対象となった直近の会議時期:西暦 年 月 日 (累計: 回目))

生活困窮者自立支援制度の相談歴の有無

☐なし ☐あり ( ☐相談のみ ☐支援中断 ☐支援終結 )

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(生活歴を含む)

## ■本人の主訴・状況(続き)

## (1) 家族・地域関係・住まい

|                      |   |        |  |
|----------------------|---|--------|--|
| 同居者                  | <input type="checkbox"/> 有(自分を含んで 人) <input type="checkbox"/> 無   | 別居の家族  | <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 人) |
| 家族の状況<br>(子どものことを含む) |   |        |  |
| 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"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 会社の寮・借り上げ住宅<br><input type="checkbox"/> 野宿 <input type="checkbox"/> その他( ) | 地域との関係 |  |
| 特記事項                 |   |        |  |

## (2) 健康・障害

|      |   |                       |   |
|------|---|-----------------------|---|
| 通院状況 | <input type="checkbox"/> 通院している<br><input type="checkbox"/> 通院していない/健康状態良い<br><input type="checkbox"/> 通院していない/健康状態悪い | 通院先/<br>服薬・診断・<br>症状等 |   |
| 健康保険 | <input type="checkbox"/> 国民健康保険<br><input type="checkbox"/> 健康保険(国保以外)<br><input type="checkbox"/> 加入していない            | 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)<br>自立支援医療 <input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 利用せず |
| 特記事項 |   |                       |   |

## (3) 収入・公的給付・債務等

|                   |   |          |   |
|-------------------|---|----------|---|
| 家計の<br>収支<br>状況   | 世帯として<br>月々入ってくるお金 (月額 円)<br>月々出ていくお金 (月額 円)  | 家計<br>状況 |   |
| 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   | 滞納       | <input type="checkbox"/> 滞納あり <input type="checkbox"/> 滞納なし |
|                   |   | 債務       | <input type="checkbox"/> 債務あり <input type="checkbox"/> 債務なし |
| 公的<br>給付<br>(受給中) | <input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 老齢年金・遺族年金<br><input type="checkbox"/> 障害者年金 <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"/> 住居確保給付金<br><input type="checkbox"/> その他( ) | 生活<br>保護 |   |

|      |  |
|------|--|
| 特記事項 |  |
|------|--|

## (4)職業・職歴等

## ①概況

|          |   |       |  |
|----------|---|-------|--|
| 就労状況     | <input type="checkbox"/> 就労している<br><input type="checkbox"/> 就労しているが、転職先を探したい/探している<br><input type="checkbox"/> 今後、就労予定(就労先決定済み)<br><input type="checkbox"/> 仕事を探したい/探している(現在無職)<br><input type="checkbox"/> 仕事をしていない(仕事は探していない) | 最終学歴等 | <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(大学中退を含む)<br><input type="checkbox"/> 特別支援学校(学級含む)<br><input type="checkbox"/> 専門学校・専修学校・各種学校<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<br>→ <input type="checkbox"/> 現在、就学中 |
| 直近の離職後年数 | <input type="checkbox"/> 6ヵ月未満 <input type="checkbox"/> 6ヵ月以上～1年未満<br><input type="checkbox"/> 1年以上～2年未満<br><input type="checkbox"/> 2年以上 <input type="checkbox"/> 仕事をしたことがない   | 資格・技術 | <input type="checkbox"/> 自動車免許<br><input type="checkbox"/> その他資格・技術<br>( )   |
| 希望職種等    |   |       |  |

## ②現在の職業

| 職業      | 業務内容 |           | 雇用形態   |
|---------|------|-----------|--------|
|         |      |           |        |
| 勤務年数    | 月収   | 賞与の有無・回数等 | 賞与(年間) |
| 年    ヲ月 | 万円   |           | 万円     |

## ③過去の職歴 ※現在に近い順に上から記載

| 勤務期間 |   |    | 雇用形態 | 月収 | 職業・業務内容 |
|------|---|----|------|----|---------|
| 西暦   | 年 | 月～ | 年    | 万円 |         |
| 西暦   | 年 | 月  | ヶ月   |    |         |
| 西暦   | 年 | 月～ | 年    | 万円 |         |
| 西暦   | 年 | 月  | ヶ月   |    |         |
| 西暦   | 年 | 月～ | 年    | 万円 |         |
| 西暦   | 年 | 月  | ヶ月   |    |         |

## ④職業・職歴等の特記事項

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

## (5)その他の特記事項

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

## ■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  |  |  |              |
| <input type="checkbox"/> 住居確保給付金                                       | <申込日>      西暦      年      月      日                     |  |              |
|  | 給付期間 西暦      年      月～西暦      年      月      日          |  | 給付額      円/月 |
| <input type="checkbox"/> シェルター事業<br>(居住支援事業)                           | <申込日>      西暦      年      月      日                     |  |              |
|  | 支援期間 西暦      年      月      日 ～ 西暦      年      月      日 |  |              |
| <input type="checkbox"/> 生活福祉資金<br>(      資金)                          | <申込日>      西暦      年      月      日                     |  |              |
|  | 貸付期間 西暦      年      月～西暦      年      月      日          |  | 貸付総額      円  |
| <input type="checkbox"/> その他の貸付  | <申込日>      西暦      年      月      日                     |  | 機関名:         |
|  | 貸付名称:  |  | 貸付総額      円  |
| <input type="checkbox"/> 食糧支援<br>(フードバンク等)                             | <申込日>      西暦      年      月      日                     |  |              |
|  | 提供元機関:   |  | 提供食数      日分 |
| その他緊急支援の実施状況   |  |  |              |
|  |  |  |              |



## ■アセスメント結果の整理と支援方針の検討

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 課題と<br>背景要因                         |  |
| 課題のまとめ<br>と支援方針<br>(300 字以内で<br>整理) |  |
| ※相談者に<br>関わる<br>課題と特性               | <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"/> 介護 <input type="checkbox"/> 子育て<br><input type="checkbox"/> 不登校 <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<br><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) <input type="checkbox"/> 被災<br><input type="checkbox"/> その他(      ) |

## ■スクリーニング

| 初回   |  |
|--|--|
| ※スクリーニング実施日                                  | 西暦      年      月      日  |
| ※対応結果・方針                                     | <input type="checkbox"/> 1. 情報提供や相談対応のみで終了<br><input type="checkbox"/> 2. 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:      )<br><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 4. 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"/> 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) |
| 対応結果・方針で2にチェックした場合のつなぎ先の機関 (あてはまるものすべてにチェック) |  |

|                            |   |  |         |   |
|----------------------------|---|--|---------|---|
| 就 労                        | <input type="checkbox"/> ハローワーク<br><input type="checkbox"/> 職業訓練機関<br><input type="checkbox"/> 就労準備支援機関<br><input type="checkbox"/> 地域若者サポートステーション<br><input type="checkbox"/> 就労支援法人・団体(就労訓練事業を含む)<br><input type="checkbox"/> 一般企業<br><input type="checkbox"/> 各種協同組合(生協等)<br><input type="checkbox"/> 農業者・農業団体   |  | 保 護     | <input type="checkbox"/> 福祉事務所(生活保護担当部署)<br><input type="checkbox"/> ホームレス支援機関<br><input type="checkbox"/> 一時保護施設<br><input type="checkbox"/> 警察<br><input type="checkbox"/> 更生保護施設・自立準備ホーム<br><input type="checkbox"/> 地域生活定着支援センター  |
|                            | 医 療   | <input type="checkbox"/> 医療機関<br>( <input type="checkbox"/> 医療機関の内、無料低額診療実施機関 )<br><input type="checkbox"/> 行政の保健担当部署  | 生 活・金 銭 | <input type="checkbox"/> 行政の税担当部署<br><input type="checkbox"/> 行政の保険・年金担当部署(年金事務所含む)<br><input type="checkbox"/> 社会保険労務士<br><input type="checkbox"/> 家計改善支援機関<br><input type="checkbox"/> 食糧支援関係団体(フードバンク等)<br><input type="checkbox"/> 小口貸付(生活福祉資金除く)<br><input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(生活福祉資金)<br><input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(日常生活自立支援事業)<br><input type="checkbox"/> 成年後見人制度の支援機関<br><input type="checkbox"/> 法テラス・弁護士・司法書士<br><input type="checkbox"/> 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   |
| 障 害                        | <input type="checkbox"/> 行政の障害担当部署<br><input type="checkbox"/> 基幹相談支援センター<br><input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター<br><input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター<br><input type="checkbox"/> 障害者就労支援事業所<br><input type="checkbox"/> その他障害者支援機関・施設  | 住 居  |         | <input type="checkbox"/> 行政の住宅施策担当部局(居住支援協議会)<br><input type="checkbox"/> 居住支援法人<br><input type="checkbox"/> 不動産・保証関係会社   |
| 高 齢                        | <input type="checkbox"/> 行政の高齢担当部署<br><input type="checkbox"/> 地域包括支援センター<br><input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所・その他介護事業所  | 子 ども・人 権   | そ の 他   | <input type="checkbox"/> 行政の子ども家庭担当部署<br><input type="checkbox"/> 教育委員会<br><input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園・子ども園<br><input type="checkbox"/> 小・中・高(特別支援含む)学校<br><input type="checkbox"/> 大学等(高等専門学校、専修学校、各種学校含む)<br><input type="checkbox"/> その他教育機関<br><input type="checkbox"/> 家庭児童相談室(福祉事務所)<br><input type="checkbox"/> 児童相談所・児童家庭支援センター<br><input type="checkbox"/> 児童福祉施設<br><input type="checkbox"/> 地域子育て支援センター<br><input type="checkbox"/> その他子育て支援機関<br><input type="checkbox"/> 行政の人権担当部署<br><input type="checkbox"/> 男女共同参画センター<br><input type="checkbox"/> 婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター |
|                            | <input type="checkbox"/> 他地域の生活困窮者自立相談支援機関<br><input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員<br><input type="checkbox"/> 外国人支援団体・相談窓口<br><input type="checkbox"/> ひきこもり支援機関<br><input type="checkbox"/> NPO・ボランティア団体<br><input type="checkbox"/> 商店街・商工会等経済団体<br><input type="checkbox"/> 町内会・自治会、福祉委員、近隣住民<br><input type="checkbox"/> ライフライン民間事業者(電気・ガス・水道)<br><input type="checkbox"/> 保健所(動物・ペットの多頭飼育等)<br><input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(資金、日常生活自立支援以外)<br><input type="checkbox"/> その他行政の担当部署<br><input type="checkbox"/> 家族・親族・その他キーパーソン<br><input type="checkbox"/> その他1( )<br><input type="checkbox"/> その他2( ) |  |         |   |
| 特記事項<br>(関係機関名を残す場合はここに記載) |   |  |         |   |
| ※初回面談時の状態像                 | 「自立意欲」の段階   | <input type="checkbox"/> 1. 就労、家事、遊び、趣味、身の回りのこと等に対して意欲が持てない。<br><input type="checkbox"/> 2. 遊び、趣味等の好きなことに対しては意欲がある。<br><input type="checkbox"/> 3. 2に加え、就労や地域活動(ボランティア等)の社会参加に関心がある。<br><input type="checkbox"/> 4. 就労や地域活動(ボランティア等)の社会参加を行おうとしている。または既にやっている。 |         |   |
|                            | 「自己肯定感」の段階  | <input type="checkbox"/> 1. 自分のことを否定し、受け入れられない。<br><input type="checkbox"/> 2. 自分のことを否定的に話すことが多く、限られた家族・友人・支援者からしか認められていないと感じている。  |         |   |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
|  |   | <input type="checkbox"/> 3. しばしば自分のことを否定的に話す、自分の良い点を挙げることができる。<br><input type="checkbox"/> 4. 自分のことを否定的に話すことはなく、肯定的に受け止めている。  |   |
|  | 「社会参加」の段階   | <input type="checkbox"/> 1. 社会・家族との接点を持たず、外出もままならない。<br><input type="checkbox"/> 2. 限られた家族・支援者との関わりがある。<br><input type="checkbox"/> 3. 家族・支援者以外にも、仕事・ボランティア・趣味等で、月1回から数回程度、会う人と場がある。<br><input type="checkbox"/> 4. 仕事・地域活動(ボランティア等)・趣味等で、週に数回以上定期的に会う人と場がある。   |   |
| スクリーニング後<br>確認事項<br>生活保護へのつなぎ後の状況(2週間程度、1ヶ月以内に確認)  | 確認先等<br><input type="checkbox"/> 同意のもと福祉事務所から<br><input type="checkbox"/> 同意なく確認不能<br><input type="checkbox"/> 本人から<br><input type="checkbox"/> 同意なく支援会議により   | 確認日<br>西暦 年 月 日   |   |
| <input type="checkbox"/> 生活保護を申請し、受給となった。<br><input type="checkbox"/> 生活保護を申請し、却下・取り下げとなった。<br><input type="checkbox"/> 生活保護は申請せず、相談のみとなった。<br><input type="checkbox"/> 生活保護担当部署へ相談していない。<br><input type="checkbox"/> その他( ) |   |   |   |
| 最新2回目以降  |   |   |   |
| ※スクリーニング実施日  |   | 西暦 年 月 日  |   |
| ※対応結果・方針   |   | <input type="checkbox"/> 1. 情報提供や相談対応のみで終了<br><input type="checkbox"/> 2. 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><input type="checkbox"/> 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<br><input type="checkbox"/> 4. 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"/> 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) |   |
| 対応結果・方針で2にチェックした場合のつなぎ先の機関 (あてはまるものすべてにチェック)   |   |   |   |
| 就労   | <input type="checkbox"/> ハローワーク<br><input type="checkbox"/> 職業訓練機関<br><input type="checkbox"/> 就労準備支援機関<br><input type="checkbox"/> 地域若者サポートステーション<br><input type="checkbox"/> 就労支援法人・団体(就労訓練事業を含む)<br><input type="checkbox"/> 一般企業<br><input type="checkbox"/> 各種協同組合(生協等)<br><input type="checkbox"/> 農業者・農業団体 | 保護  | <input type="checkbox"/> 福祉事務所(生活保護担当部署)<br><input type="checkbox"/> ホームレス支援機関<br><input type="checkbox"/> 一時保護施設<br><input type="checkbox"/> 警察<br><input type="checkbox"/> 更生保護施設・自立準備ホーム<br><input type="checkbox"/> 地域生活定着支援センター  |
| 医療   | <input type="checkbox"/> 医療機関<br>( <input type="checkbox"/> 医療機関の内、無料低額診療実施機関)<br><input type="checkbox"/> 行政の保健担当部署  | 生活・金銭   | <input type="checkbox"/> 行政の税担当部署<br><input type="checkbox"/> 行政の保険・年金担当部署(年金事務所含む)<br><input type="checkbox"/> 社会保険労務士<br><input type="checkbox"/> 家計改善支援機関<br><input type="checkbox"/> 食糧支援関係団体(フードバンク等)<br><input type="checkbox"/> 小口貸付(生活福祉資金除く)<br><input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(生活福祉資金)<br><input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(日常生活自立支援事業)<br><input type="checkbox"/> 成年後見人制度の支援機関<br><input type="checkbox"/> 法テラス・弁護士・司法書士<br><input type="checkbox"/> 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 |
| 障害   | <input type="checkbox"/> 行政の障害担当部署<br><input type="checkbox"/> 基幹相談支援センター<br><input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター<br><input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター<br><input type="checkbox"/> 障害者就労支援事業所<br><input type="checkbox"/> その他障害者支援機関・施設  |   |   |
| 高齢   | <input type="checkbox"/> 行政の高齢担当部署<br><input type="checkbox"/> 地域包括支援センター<br><input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所・その他介護事業所  | 住居  | <input type="checkbox"/> 行政の住宅施策担当部局(居住支援協議会)<br><input type="checkbox"/> 居住支援法人<br><input type="checkbox"/> 不動産・保証関係会社   |

|   |   |  |   |   |  |
|---|---|--|---|---|--|
| 子ども・人権  | <input type="checkbox"/> 行政の子ども家庭担当部署<br><input type="checkbox"/> 教育委員会<br><input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園・子ども園<br><input type="checkbox"/> 小・中・高(特別支援含む)学校<br><input type="checkbox"/> 大学等(高等専門学校、専修学校、各種学校含む)<br><input type="checkbox"/> その他教育機関<br><input type="checkbox"/> 家庭児童相談室(福祉事務所)<br><input type="checkbox"/> 児童相談所・児童家庭支援センター<br><input type="checkbox"/> 児童福祉施設<br><input type="checkbox"/> 地域子育て支援センター<br><input type="checkbox"/> その他子育て支援機関<br><input type="checkbox"/> 行政の人権担当部署<br><input type="checkbox"/> 男女共同参画センター<br><input type="checkbox"/> 婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター |  | その他   | <input type="checkbox"/> 他地域の生活困窮者自立相談支援機関<br><input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員<br><input type="checkbox"/> 外国人支援団体・相談窓口<br><input type="checkbox"/> ひきこもり支援機関<br><input type="checkbox"/> NPO・ボランティア団体<br><input type="checkbox"/> 商店街・商工会等経済団体<br><input type="checkbox"/> 町内会・自治会、福祉委員、近隣住民<br><input type="checkbox"/> ライフライン民間事業者(電気・ガス・水道)<br><input type="checkbox"/> 保健所(動物・ペットの多頭飼育等)<br><input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(資金、日常生活自立支援以外)<br><input type="checkbox"/> その他行政の担当部署<br><input type="checkbox"/> 家族・親族・その他キーパーソン<br><input type="checkbox"/> その他1( )<br><input type="checkbox"/> その他2( ) |  |
|   | 特記事項<br><small>(関係機関名を残す場合はここに記載)</small>   |  |   |   |  |
| スクリーニング後<br>確認事項<br>生活保護へのつなぎ後の状況(2週間程度、1ヶ月以内に確認) |   | 確認<br>先等   | <input type="checkbox"/> 同意のもと福祉事務所から <input type="checkbox"/> 本人から<br><input type="checkbox"/> 同意なく確認不能 <input type="checkbox"/> 同意なく支援会議により | 確認日<br>西暦    年    月    日  |  |
|   |   | <input type="checkbox"/> 生活保護を申請し、受給となった。<br><input type="checkbox"/> 生活保護を申請し、却下・取り下げとなった。<br><input type="checkbox"/> 生活保護は申請とならず、相談のみとなった。<br><input type="checkbox"/> 生活保護担当部署へ相談していない。<br><input type="checkbox"/> その他( ) |   |   |  |
| 対応重要度   |   | <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D  |   |   |  |

■就労・増収者確認欄(継続支援(プラン作成)対象者以外)

注:相談後の状況が分かった場合に入力(任意)

| 確認日  | 西暦   | 年 | 月 | 日 |
|--|--|---|---|---|
| 相談者の就労に関して<br>該当項目にチェック<br><br>(プラン作成対象者は不要) | <input type="checkbox"/> 一般就労開始(障害者雇用、継続的・時限的就労含む)<br>(就労訓練や就労継続 A、B 型や就労移行支援等を除く)<br><br><input type="checkbox"/> 自営業等雇用外就労開始<br><br><input type="checkbox"/> 就労収入増加(雇用外を含む一般就労において、転職・勤務時間の増加等による増収) |   |   |   |

## 【2】付随シート(紙での使用)

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

## ■ジェノグラム(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 |
|-------|------------|
|       |            |

## プラン兼事業等利用申込書

|      |          |           |    |   |   |   |
|------|----------|-----------|----|---|---|---|
| ID   |          | ※プラン作成日   | 西暦 | 年 | 月 | 日 |
| ※作成回 | プラン( )回目 | ※<br>主担当者 |    |   |   |   |

|      |  |      |  |   |      |   |
|------|--|------|--|---|------|---|
| 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 | 西暦   | 年 | 月    | 日 |
|      |  |      |  |   | ( 歳) |   |

## ■解決したい課題

■目標(目指す姿) <本人とともに設定すること>

| ※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>

[illegible]

L15300 様式 04\_自立\_プラン兼事業等利用申込書

■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              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 支給期間 西暦____年__月__日～西暦____年__月__日 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( ) |
| 2    | シェルター事業<br>(居住支援事業)  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 支援期間 西暦____年__月__日～西暦____年__月__日<br><input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 既利用 <input type="checkbox"/> 申込予定 備考( )            |
| 3    | 地域居住支援事業<br>(居住支援事業) | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 支援期間 西暦____年__月__日～西暦____年__月__日<br><input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 既利用 <input type="checkbox"/> 申込予定 備考( )            |
| 4    | 就労準備支援事業             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 支援期間 西暦____年__月__日～西暦____年__月__日<br>備考( )  |
| 5    | 家計改善支援事業             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 支援期間 西暦____年__月__日～西暦____年__月__日<br>備考( )  |
| 6    | 認定就労訓練事業             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 雇成型 <input type="checkbox"/> 非雇成型<br>支援期間 西暦____年__月__日～西暦____年__月__日<br>備考( )                                      |
| 7    | 自立相談支援事業<br>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) |
|----------------------|---|--------------------|
| 生活福祉資金等による貸付         | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |                    |
| 生活保護受給者等<br>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 | 西暦____年__月__日まで | ※次回モニタリング時期 | 西暦____年__月__日 |
|--------|-----------------|-------------|---------------|

■プランに関する本人同意・申込署名欄

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, 6)の利用を申し込みます。

西暦\_\_\_\_年\_\_月\_\_日 本人署名

<支援調整会議・支援決定>

|                |  |              |  |
|----------------|--|--------------|--|
| ※支援調整<br>会議開催日 | ①西暦____年__月__日<br>②西暦____年__月__日<br>③西暦____年__月__日 | ※支援<br>決定・確認 | <input type="checkbox"/> 支援決定(法に基づく事業(上記3,4,5,6))<br><input type="checkbox"/> 確認(法に基づく事業(上記3,4,5,6)以外)<br>(決定・確認日:西暦____年__月__日) |
|----------------|--|--------------|--|

<備考>

# L15300 様式 04\_自立\_プラン兼事業等利用申込書

## <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)

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 | <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)

|        |   |  |   |
|--------|---|--|---|
| 就<br>労 | <input type="checkbox"/> ハローワーク<br><input type="checkbox"/> 職業訓練機関<br><input type="checkbox"/> 就労準備支援機関<br><input type="checkbox"/> 地域若者サポートステーション<br><input type="checkbox"/> 就労支援法人・団体(就労訓練事業を含む)<br><input type="checkbox"/> 一般企業<br><input type="checkbox"/> 各種共同組合(生協等)<br><input type="checkbox"/> 農業者・農業団体 | 保<br>護   | <input type="checkbox"/> 福祉事務所<br><input type="checkbox"/> ホームレス支援機関<br><input type="checkbox"/> 一時保護施設<br><input type="checkbox"/> 警察<br><input type="checkbox"/> 更生保護施設・自立準備センター<br><input type="checkbox"/> 地域生活定着支援センター |
|        | 医<br>療  |  | <input type="checkbox"/> 医療機関<br>( <input type="checkbox"/> 医療機関の内、無料低額診療実施機関 )<br><input type="checkbox"/> 行政の保険担当部署   |
| 障<br>害 |   | <input type="checkbox"/> 行政の障害担当部署<br><input type="checkbox"/> 基幹相談支援センター<br><input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター<br><input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター<br><input type="checkbox"/> 障害者就労支援事業所<br><input type="checkbox"/> その他障害者支援機関・施設 | 住<br>居  |
|        | 高<br>齢  | <input type="checkbox"/> 行政の高齢担当部署   |   |



L15300 様式 04\_自立\_プラン兼事業等利用申込書

|        |   |     |   |
|--------|---|-----|---|
|        | <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター<br><input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所・その他介護事業所  |     | <input type="checkbox"/> 居住支援法人<br><input type="checkbox"/> 不動産・保障関係会社  |
| 子ども・人権 | <input type="checkbox"/> 行政の子ども家庭担当部署<br><input type="checkbox"/> 教育委員会<br><input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園・子ども園<br><input type="checkbox"/> 小・中・高(特別支援含む)学校<br><input type="checkbox"/> 大学等(高等専門学校、専修学校、各種学校含む)<br><input type="checkbox"/> その他教育機関<br><input type="checkbox"/> 家庭児童相談室(福祉事務所)<br><input type="checkbox"/> 児童相談所・児童家庭支援センター<br><input type="checkbox"/> 児童福祉施設<br><input type="checkbox"/> 地域子育て支援センター<br><input type="checkbox"/> その他子育て支援機関<br><input type="checkbox"/> 行政の人権担当部署<br><input type="checkbox"/> 男女共同参画センター<br><input type="checkbox"/> 婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター | その他 | <input type="checkbox"/> 他地域の生活困窮者自立相談支援機関<br><input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員<br><input type="checkbox"/> 外国人支援団体・相談窓口<br><input type="checkbox"/> ひきこもり支援機関<br><input type="checkbox"/> NPO・ボランティア団体<br><input type="checkbox"/> 商店街・商工会等経済団体<br><input type="checkbox"/> 町内会・自治会、福祉委員、近隣住民<br><input type="checkbox"/> ライフライン民間事業者(電気・ガス・水道)<br><input type="checkbox"/> 保健所(動物・ペットの多投飼育等)<br><input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(資金、日常生活自立支援以外)<br><input type="checkbox"/> その他行政の担当部署<br><input type="checkbox"/> 家族・親族・その他キーパーソン<br><input type="checkbox"/> その他1( )<br><input type="checkbox"/> その他2( ) |

## 評価シート

|      |         |        |    |        |          |
|------|---------|--------|----|--------|----------|
| ID   |         |        | 氏名 |        |          |
| ※評価回 | 評価( )回目 | ※評価担当者 |    | ※評価記入日 | 西暦 年 月 日 |

## ■目標の達成状況

|                                 |   |  |   |   |  |
|---------------------------------|---|--|---|---|--|
| ※目標の達成状況                        |   |  |   |   |  |
| ※見られた変化                         | 生活面   | <input type="checkbox"/> 生活保護適用 <input type="checkbox"/> 住まいの確保・安定 <input type="checkbox"/> 医療機関受診開始 <input type="checkbox"/> 健康状態の改善<br><input type="checkbox"/> 障害手帳取得 <input type="checkbox"/> 自立意欲の向上・改善 <input type="checkbox"/> 対人関係・家族関係の改善<br><input type="checkbox"/> 生活習慣の改善 <input type="checkbox"/> 孤立の解消 <input type="checkbox"/> 精神の安定 <input type="checkbox"/> 債務の整理 <input type="checkbox"/> 家計の改善<br><input type="checkbox"/> 保険関係収入の増加 <input type="checkbox"/> 年金関係収入の増加 <input type="checkbox"/> その他収入増加(一般就労以外)<br><input type="checkbox"/> 就労収入増加(一般就労において、転職・勤務時間の増加等により増収した場合) |   |   |  |
|                                 | 社会面   | <input type="checkbox"/> 職場定着 <input type="checkbox"/> 一般就労開始(目的が継続的な就労(障害者雇用含む))<br><input type="checkbox"/> 一般就労開始(目的が時限的) <input type="checkbox"/> 雇用契約を伴う支援付き就労(就労訓練事業、就労継続A型等)<br><input type="checkbox"/> 障害者サービス活用(就労継続B型、就労移行支援等) <input type="checkbox"/> 自営業等雇用外の就労開始<br><input type="checkbox"/> 就職活動開始 <input type="checkbox"/> 職業訓練の開始、就学 <input type="checkbox"/> 社会参加機会の増加  |   |   |  |
|                                 | 他   | <input type="checkbox"/> その他( )  |   |   |  |
|                                 |   | <input type="checkbox"/> この間に変化は見られなかった  |   |   |  |
| ※相談者に<br>関わる<br>課題と特性<br>への対応状況 | 初回面談時の課題と特性<br>(アセスメントシートより)<br>初回入力を自動参照   | 支援中に判明した課題と特性<br>(左記以降、評価まで)   | ⇒ | 課題と特性への対応状況<br>(解決もしくは問題とならない<br>よう対応できるようになった)   |  |
|                                 | <input type="checkbox"/> 病気<br><input type="checkbox"/> けが<br><input type="checkbox"/> 障害(手帳有)<br><input type="checkbox"/> 障害(疑い)<br><input type="checkbox"/> 自殺企図<br><input type="checkbox"/> その他メンタルヘルスの<br>課題(うつ・不眠・不安・<br>依存・適応障害など)<br><input type="checkbox"/> 住まい不安定<br><input type="checkbox"/> ホームレス<br><input type="checkbox"/> 経済的困窮<br><input type="checkbox"/> 多重・過重債務<br><input type="checkbox"/> 家計管理の課題<br><input type="checkbox"/> 就職活動困難<br><input type="checkbox"/> 就職定着困難<br><input type="checkbox"/> 生活習慣の乱れ | <input type="checkbox"/> 病気<br><input type="checkbox"/> けが<br><input type="checkbox"/> 障害(手帳有)<br><input type="checkbox"/> 障害(疑い)<br><input type="checkbox"/> 自殺企図<br><input type="checkbox"/> その他メンタルヘルスの<br>課題(うつ・不眠・不安・<br>依存・適応障害など)<br><input type="checkbox"/> 住まい不安定<br><input type="checkbox"/> ホームレス<br><input type="checkbox"/> 経済的困窮<br><input type="checkbox"/> 多重・過重債務<br><input type="checkbox"/> 家計管理の課題<br><input type="checkbox"/> 就職活動困難<br><input type="checkbox"/> 就職定着困難<br><input type="checkbox"/> 生活習慣の乱れ  |   | <input type="checkbox"/> 病気<br><input type="checkbox"/> けが<br><input type="checkbox"/> 障害(手帳有)<br><input type="checkbox"/> 障害(疑い)<br><input type="checkbox"/> 自殺企図<br><input type="checkbox"/> その他メンタルヘルスの<br>課題(うつ・不眠・不安・<br>依存・適応障害など)<br><input type="checkbox"/> 住まい不安定<br><input type="checkbox"/> ホームレス<br><input type="checkbox"/> 経済的困窮<br><input type="checkbox"/> 多重・過重債務<br><input type="checkbox"/> 家計管理の課題<br><input type="checkbox"/> 就職活動困難<br><input type="checkbox"/> 就職定着困難<br><input type="checkbox"/> 生活習慣の乱れ |  |

## L15400 様式 05\_自立\_評価シート

|  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  | <input type="checkbox"/> 社会的孤立(ニート・ひきこもり等含む)<br><input type="checkbox"/> 家族関係・家族の問題<br><input type="checkbox"/> 介護<br><input type="checkbox"/> 子育て<br><input type="checkbox"/> 不登校<br><input type="checkbox"/> 非行<br><input type="checkbox"/> 中卒・高校中退<br><input type="checkbox"/> ひとり親<br><input type="checkbox"/> DV・虐待<br><input type="checkbox"/> 外国籍( )<br><input type="checkbox"/> 刑余者<br><input type="checkbox"/> コミュニケーションが苦手<br><input type="checkbox"/> 本人の能力の課題(識字・言語・理解等)<br><input type="checkbox"/> 被災<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 社会的孤立(ニート・ひきこもり等含む)<br><input type="checkbox"/> 家族関係・家族の問題<br><input type="checkbox"/> 介護<br><input type="checkbox"/> 子育て<br><input type="checkbox"/> 不登校<br><input type="checkbox"/> 非行<br><input type="checkbox"/> 中卒・高校中退<br><input type="checkbox"/> ひとり親<br><input type="checkbox"/> DV・虐待<br><input type="checkbox"/> 外国籍( )<br><input type="checkbox"/> 刑余者<br><input type="checkbox"/> コミュニケーションが苦手<br><input type="checkbox"/> 本人の能力の課題(識字・言語・理解等)<br><input type="checkbox"/> 被災<br><input type="checkbox"/> その他( ) | <input type="checkbox"/> 社会的孤立(ニート・ひきこもり等含む)<br><input type="checkbox"/> 家族関係・家族の問題<br><input type="checkbox"/> 介護<br><input type="checkbox"/> 子育て<br><input type="checkbox"/> 不登校<br><input type="checkbox"/> 非行<br><input type="checkbox"/> 中卒・高校中退<br><input type="checkbox"/> ひとり親<br><input type="checkbox"/> DV・虐待<br><input type="checkbox"/> 外国籍( )<br><input type="checkbox"/> 刑余者<br><input type="checkbox"/> コミュニケーションが苦手<br><input type="checkbox"/> 本人の能力の課題(識字・言語・理解等)<br><input type="checkbox"/> 被災<br><input type="checkbox"/> その他( ) |
| 現在の状況と<br>残された課題   |  |  |  |
| ※評価日<br>現在の<br>状態像   | 「自立意欲」<br>の段階  | ◆前回の評価(初回評価の場合は、初回接触日)の状態像:(自動参照)  |  |
|  |  | <input type="checkbox"/> 1. 就労、家事、遊び、趣味、身の回りのこと等に対して意欲が持てない。   |  |
|  |  | <input type="checkbox"/> 2. 遊び、趣味等の好きなことに対しては意欲がある。  |  |
|  |  | <input type="checkbox"/> 3. 2に加え、就労や地域活動(ボランティア等)の社会参加に関心がある。<br><input type="checkbox"/> 4. 就労や地域活動(ボランティア等)の社会参加を行おうとしている。または既に行っている。  |  |
|  | 「自己肯定感」の段階   | ◆前回の評価(初回評価の場合は、初回接触日)の状態像:(自動参照)  |  |
|  |  | <input type="checkbox"/> 1. 自分のことを否定し、受け入れられない。  |  |
| <input type="checkbox"/> 2. 自分のことを否定的に話すことが多く、限られた家族・友人・支援者からしか認められていないと感じている。<br><input type="checkbox"/> 3. しばしば自分のことを否定的に話す、自分の良い点を挙げることができる。<br><input type="checkbox"/> 4. 自分のことを否定的に話すことはなく、肯定的に受け止めている。 |  |  |  |
| 「社会参加」<br>の段階  |  | ◆前回の評価(初回評価の場合は、初回接触日)の状態像:(自動参照)  |  |
|  | <input type="checkbox"/> 1. 社会・家族との接点を持たず、外出もままならない。   |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> 2. 限られた家族・支援者との関わりがある。<br><input type="checkbox"/> 3. 家族・支援者以外にも、仕事・ボランティア・趣味等で、月1回から数回程度、  |  |  |

L15400 様式 05\_自立\_評価シート

|  |  |  |
|--|--|--|
|  |  | 会う人と場がある。<br>□4. 仕事・地域活動(ボランティア等)・趣味等で、週に数回以上定期的に会う<br>人と場がある。 |
|--|--|--|

■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              | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | ヵ月  |                 |
| シェルター事業<br>(居住支援事業)  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | 日   |                 |
| 地域居住支援事業<br>(居住支援事業) | <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 | ヵ月  |                 |
| 家計改善支援事業             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | ヵ月  |                 |
| 認定就労訓練事業             | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 | <input type="checkbox"/> 雇用型 日<br><input type="checkbox"/> 非雇用型 日 |                 |
| 自立相談支援事業<br>による就労支援  | <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 |   |                 |

■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>

注:他機関へのつなぎにより終結する場合は、対象者が他機関に既につながっている状態であること。

|                          |          |            |  |
|--------------------------|----------|------------|--|
| ※支援調整<br>会議開催日           | 西暦 年 月 日 | ※プラン<br>評価 | <input type="checkbox"/> 終結 <input type="checkbox"/> 再プランして継続 <input type="checkbox"/> 中断<br>(終結の内、他機関へのつなぎ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし)<br>(決定日:西暦 年 月 日) |
| 終結後の対応<br>／再プラン時<br>の留意点 |          |            |  |

■終結時のつなぎ先情報

注:終結の内、他機関へのつなぎが「あり」にチェックした場合は必須

| 終結時つなぎ「あり」にチェックした場合のつなぎ先の機関 (あてはまるものすべてにチェック) |   |        |  |
|---|---|--------|--|
| 就<br>労  | <input type="checkbox"/> ハローワーク               | 保<br>護 | <input type="checkbox"/> 福祉事務所(生活保護担当部署) |
|   | <input type="checkbox"/> 職業訓練機関               |        | <input type="checkbox"/> ホームレス支援機関       |
|   | <input type="checkbox"/> 就労準備支援機関             |        | <input type="checkbox"/> 一時保護施設          |
|   | <input type="checkbox"/> 地域若者サポートステーション       |        | <input type="checkbox"/> 警察              |
|   | <input type="checkbox"/> 就労支援法人・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  |

## L15400 様式 05\_自立\_評価シート

|                                     |   |  |   |
|-------------------------------------|---|--|---|
|                                     | <input type="checkbox"/> 一般企業<br><input type="checkbox"/> 各種協同組合(生協等)<br><input type="checkbox"/> 農業者・農業団体  |  | <input type="checkbox"/> 地域生活定着支援センター   |
| 医療                                  | <input type="checkbox"/> 医療機関<br>( <input type="checkbox"/> 医療機関の内、無料低額診療実施機関)<br><input type="checkbox"/> 行政の保健担当部署  | 生活・金銭  | <input type="checkbox"/> 行政の税担当部署<br><input type="checkbox"/> 行政の保険・年金担当部署(年金事務所含む)<br><input type="checkbox"/> 社会保険労務士<br><input type="checkbox"/> 家計改善支援機関<br><input type="checkbox"/> 食糧支援関係団体(フードバンク等)<br><input type="checkbox"/> 小口貸付(生活福祉資金除く)<br><input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(生活福祉資金)<br><input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(日常生活自立支援事業)<br><input type="checkbox"/> 成年後見人制度の支援機関<br><input type="checkbox"/> 法テラス・弁護士・司法書士<br><input type="checkbox"/> 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   |
| 障害                                  | <input type="checkbox"/> 行政の障害担当部署<br><input type="checkbox"/> 基幹相談支援センター<br><input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター<br><input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター<br><input type="checkbox"/> 障害者就労支援事業所<br><input type="checkbox"/> その他障害者支援機関・施設  |  |   |
| 高齢                                  | <input type="checkbox"/> 行政の高齢担当部署<br><input type="checkbox"/> 地域包括支援センター<br><input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所・その他介護事業所  | 住居   | <input type="checkbox"/> 行政の住宅施策担当部局(居住支援協議会)<br><input type="checkbox"/> 居住支援法人<br><input type="checkbox"/> 不動産・保証関係会社   |
| 子ども・人権                              | <input type="checkbox"/> 行政の子ども家庭担当部署<br><input type="checkbox"/> 教育委員会<br><input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園・子ども園<br><input type="checkbox"/> 小・中・高(特別支援含む)学校<br><input type="checkbox"/> 大学等(高等専門学校、専修学校、各種学校含む)<br><input type="checkbox"/> その他教育機関<br><input type="checkbox"/> 家庭児童相談室(福祉事務所)<br><input type="checkbox"/> 児童相談所・児童家庭支援センター<br><input type="checkbox"/> 児童福祉施設<br><br><input type="checkbox"/> 地域子育て支援センター<br><br><input type="checkbox"/> その他子育て支援機関<br><input type="checkbox"/> 行政の人権担当部署<br><input type="checkbox"/> 男女共同参画センター<br><input type="checkbox"/> 婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター | その他  | <input type="checkbox"/> 他地域の生活困窮者自立相談支援機関<br><input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員<br><input type="checkbox"/> 外国人支援団体・相談窓口<br><input type="checkbox"/> ひきこもり支援機関<br><input type="checkbox"/> NPO・ボランティア団体<br><input type="checkbox"/> 商店街・商工会等経済団体<br><input type="checkbox"/> 町内会・自治会、福祉委員、近隣住民<br><input type="checkbox"/> ライフライン民間事業者(電気・ガス・水道)<br><input type="checkbox"/> 保健所(動物・ペットの多頭飼育等)<br><input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(資金、日常生活自立支援以外)<br><input type="checkbox"/> その他行政の担当部署<br><input type="checkbox"/> 家族・親族・その他キーパーソン<br><input type="checkbox"/> その他1( )<br><input type="checkbox"/> その他2( ) |
| 特記事項<br>(関係機関名を残す場合はここに記載)          |   |  |   |
| 生活保護へのつなぎの状況<br>(福祉事務所にチェックした場合に必須) |   | <input type="checkbox"/> 「福祉事務所(生活保護担当部署)」につなぎ、生活保護受給となった。<br><input type="checkbox"/> 生活保護受給以外( ) |   |

<必要添付書類>

□プラン兼事業等利用申込書

■見られた変化

下記 A のいずれかの項目を選択した場合、B の項目にチェックを入れて登録できないようにする。

また下記 B のいずれかの項目を選択した場合、A の項目にチェックを入れて登録できないようにする。

A

- ・「見られた変化\_一般就労開始(目的が継続的な就労(障害者雇用含む))」
- ・「見られた変化\_一般就労開始(目的が時限的)」
- ・「自営業等雇用外の就労開始」

B

- ・「見られた変化\_就労収入増加(一般就労において、転職・勤務時間の増加等により増収した場合)」
- ・「その他の収入増加(一般就労以外)」にチェックあり

現行の情報で、両方にチェックされている場合が想定されます。

その場合は、登録ボタンクリック時に修正してもらう想定です。

## 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、<br>健康上の課題の<br>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                        | <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) |       |       |    |
| 納付状況                        |  |       |       |    |
| 障害の状況・程度                    | 障害支援区分: <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<br>福祉・介護サービ<br>ス     | マネジメント<br>事業所名   |       | 担当者名  |    |
|                             | 事業所名   | サービス名 | サービス量 | 備考 |
|                             |  |       |       |    |
|                             |  |       |       |    |
|                             |  |       |       |    |

## L15500 様式 06\_自立\_【補助】詳細アセスメント項目例

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

## ■住まいについて

|                 |   |
|-----------------|---|
| 住民票             | <input type="checkbox"/> 有(市・区・町・村) <input type="checkbox"/> 無  |
| 電気・ガス・水道の状況     | <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"/> 供給中 |
| 家賃・地代の支払(賃貸の場合) | <input type="checkbox"/> 滞納(西暦____年____月から) → <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"/> 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"/> 手当( _____ 円) <input type="checkbox"/> 家族等の援助( _____ 円)<br><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)                                       |
| 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 |
| 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  |



L15500 様式 06\_自立\_【補助】詳細アセスメント項目例

|               |   |
|---------------|---|
| 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 type="checkbox"/> 無<br>→滞納種類< <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"/> 家賃 <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

|                         |  |
|-------------------------|--|
| 現在の<br>求職活動状況           |  |
| 職業訓練や支<br>援付就労の経<br>験状況 | <input type="checkbox"/> 現在、職業訓練もしくは支援付就労を利用している(利用先: _____ )<br><input type="checkbox"/> 以前に、職業訓練もしくは支援付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       |
| 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: 西暦 ____ 年 ____ 月～西暦 ____ 年 ____ 月) <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<br>スケジュール  |  |
| 1週間のタイム<br>スケジュール |  |

L15500 様式 06\_自立\_【補助】詳細アセスメント項目例

|                |  |
|----------------|--|
| 生活管理<br>能力について | <input type="checkbox"/> 課題あり <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<br>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<br>(つきあいのある人・<br>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           | <input type="checkbox"/> 虐待( <input type="checkbox"/> 加害 <input type="checkbox"/> 被害) <input type="checkbox"/> DV( <input type="checkbox"/> 加害 <input type="checkbox"/> 被害) <input type="checkbox"/> 貧困 <input type="checkbox"/> 借金<br><input type="checkbox"/> いじめ( <input type="checkbox"/> 加害 <input type="checkbox"/> 被害) <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> ひきこもり <input type="checkbox"/> 進路 <input type="checkbox"/> 身体疾患 <input type="checkbox"/> 精神疾患<br><input type="checkbox"/> 非行 <input type="checkbox"/> 犯罪( <input type="checkbox"/> 加害 <input type="checkbox"/> 被害) <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<br>すべきこと |  |
| 備考              |  |

■家族のこと

|                 |  |
|-----------------|--|
| 家族関係で<br>気になること |  |
|-----------------|--|

|          |  |
|----------|--|
| 家族が抱える課題 |  |
| 備考       |  |

## ■DV・虐待について

|                   |  |
|-------------------|--|
| DV・虐待の<br>恐れの有無   | <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   |
| これまで関わりが<br>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(学級含む) <input type="checkbox"/> 専門学校・専修学校・各種学校<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<br>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             |   |              |   |
| 本人が苦手に<br>感じていること    |   |              |   |
| 担当者としての印象や<br>気になる点等 |   |              |   |

## 課題整理シート

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

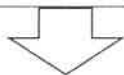
- このシートは、あなた(本人)がスタッフと一緒に、課題を整理して対応策と一緒に考えていくためのシートです。
- ご回答は、お答えいただけることだけで構いません。

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

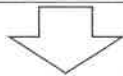


解決したいこと2〔

〕

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 |
|       |

## 振り返りシート

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

|                   |         |    |             |   |   |
|-------------------|---------|----|-------------|---|---|
| <b>1 回目</b>       | 振り返り実施日 | 西暦 | 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 | 西暦 | 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   |   |   |
|                   |         |    |             |   |   |



## L15700 様式 08\_自立\_【参考2】振り返りシート

|                   |         |    |             |   |   |
|-------------------|---------|----|-------------|---|---|
| <b>3回目</b>        | 振り返り実施日 | 西暦 | 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 | 西暦 | 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   |   |   |
|                   |         |    |             |   |   |

## 個人情報に関する管理・取扱規程

【注:地方公共団体が自立相談支援事業を民間事業者(社会福祉協議会等)に委託する場合には、こちらの様式を参考にすること。グレーアウトしている注書きは適宜削除して使用すること。】

●●市●●(自立相談支援機関)(以下「当機関」という。)では、当機関における個人情報保護に関する取組方針及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、公表します。

### 【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、●●●【注:委託先事業者名を記入(例:社会福祉法人●●市社会福祉協議会)】の「個人情報保護に関する方針(プライバシーポリシー)」及び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】

当機関は、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】

当機関は、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。

【注:以下は、自立相談支援機関による個人情報の利用目的として典型的に想定されるものを例示したものである。各実施事業者において、自団体が定めるプライバシーポリシー等で特定している利用目的と齟齬がないよう、適宜調整すること。】

#### ◎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、ご相談者の自立支援に資するため

### 【個人情報の内容】

当機関で取り扱う個人情報の例は以下のとおりです。

- ◆ 氏名、性別、生年月日・年齢、住所、電話番号、家族関係等の基本的情報
- ◆ 健康状態、疾病、障害、介護等の健康に関する情報
- ◆ 就労・通学・通所状況に関する情報
- ◆ 収入、資産、債務等の経済的状況
- ◆ 各種制度や支援、サービスの利用状況
- ◆ 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】

当機関は、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することはありません。ただし、【利用目的】に記載する目的の達成に必要な範囲内において、関係機関・者等との間でご相談者の個人情報を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、別表で例示した関係機関・者等に対して提供することがあります。

### ◎原則として同意を得た上で第三者に提供する場合

- ◆ 他機関・者との間で、各種事業や制度等の利用申込やプラン策定に関する調整を行う場合
- ◆ ご相談者が当機関又は他機関・者が実施する支援を受ける場合
- ◆ プランが終了した後に関係機関との連携が必要な場合
- ◆ 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

- ◆ 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場合
- ◆ 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場合
- ◆ 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場合

【注:【第三者への提供の制限】の項目に関しては、上記の記載の代わりに、下記の個人情報保護法に基づく必要最低限の記載に置き換え、利用目的の範囲内での個人情報の第三者への提供について包括的な同意を得ることも考えられる。

ただし、相談者の安心の確保及び相談者との信頼関係の構築のため、上記のとおり記載し、第三者提供に当たっては、原則としてその都度本人同意を取ることが望ましい。】

## 【第三者への提供の制限】

当機関は、【利用目的】に記載する目的の達成に必要な範囲内において、ご相談者の個人情報を、別表で例示した関係機関・者等に対して提供することがあります。

## 【安全管理措置】

当機関は、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、必要かつ適切な安全管理措置を実施します。また、ご相談者の個人情報を取扱う従事者について、必要かつ適切な監督を行ってまいります。

※当機関は、利用目的の達成に必要な業務を円滑に進めるため、業務の全部又は一部を委託し、必要な個人データを業務委託先に提供することがあります。委託に際しては、委託先の個人情報の取扱いに対する必要

かつ適切な監督を行います。

**【継続的改善】**

当機関は、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 【注:地域の実情にあわせて適宜修正して使用すること】

|        |   |     |   |
|--------|---|-----|---|
| 就労     | ハローワーク〇〇<br>〇〇職業能力開発センター(職業訓練機関)<br>〇〇就労支援センター<br>〇〇地域若者サポートステーション<br>〇〇生活協同組合<br>〇〇農事組合  | 保護  | 〇〇市保護課<br>〇〇市福祉事務所<br>〇〇ホームレス支援機関<br>〇〇一時保護施設<br>〇〇警察<br>〇〇更生保護施設<br>〇〇地域生活定着支援センター<br>〇〇市保険事業課<br>〇〇市家計改善支援事業実施者<br>フードバンク〇〇<br>〇〇市社会福祉協議会<br>法テラス〇〇<br>〇〇弁護士<br>〇〇年金事務所 |
| 医療     | 〇〇病院(診療所)<br>〇〇市保健増進課   |     |   |
| 障害     | 〇〇市障害福祉課<br>〇〇基幹相談支援センター<br>〇〇精神保健福祉センター<br>障害者就業・生活支援センター〇〇<br>〇〇障害者就労支援事業所  |     |   |
| 高齢     | 〇〇市高齢福祉課<br>〇〇地域包括支援センター<br>居宅介護支援事業所〇〇   | 住居  | 〇〇地域居住支援協議会<br>居住支援法人〇〇<br>〇〇市住宅課   |
| 子ども・人権 | 〇〇市子ども家庭課<br>〇〇市教育委員会<br>〇〇子ども園<br>〇〇中学校<br>〇〇大学<br>〇〇市家庭児童相談室<br>〇〇児童相談所<br>〇〇こども家庭センター<br>〇〇地域子育て支援センター<br>〇〇市市民課<br>〇〇男女共同参画センター<br>〇〇女性相談支援センター | その他 | 〇〇市生活困窮者自立相談支援機関<br>ご相談者の居住地を担当する民生委員・児童委員<br>外国人支援団体〇〇<br>〇〇外国人相談(外国語相談)センター<br>ひきこもり支援機関〇〇<br>NPO法人 〇〇<br>〇〇商店街<br>〇〇町内会<br>〇〇ガス株式会社<br>〇〇保健所<br>〇〇市社会福祉協議会<br>〇〇市農林課   |