

厚生労働省 平成 25 年度セーフティネット支援対策等事業(社会福祉推進事業)  
自立相談支援機関使用標準様式研究事業

自立相談支援機関使用標準様式  
～アセスメントシート・プランシート等帳票類～  
＜改訂版＞

平成 26 年 3 月

みずほ情報総研株式会社

# 目 次

## ○基本帳票類

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

## ○補助

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

## ○参考

課題整理シート .....	25
振り返りシート .....	28

# 基本帳票類

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

【1】相談申込・受付票【本人等記入→スタッフが追加聞き取り】

〈A. 紙で使用→基本情報等はDB入力、利用申込書として紙で保管〉 ※必須

相談申込・受付票

ID		※初回相談 受付日	平成 年 月 日	受付者	
----	--	--------------	----------	-----	--

■基本情報

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

■ご相談の内容(お困りのこと)

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

■利用申込み欄

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

【2】 インテーク・アセスメントシート【スタッフ使用】

〈B. DB 入力(付随シート以外)〉

インテーク・アセスメントシート

ID		氏名		最終更新日	平成 年 月 日
----	--	----	--	-------	----------

関連ID		備考	
------	--	----	--

■ 相談経路・相談歴

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

■ インテーク時の本人の主訴・状況

本人の訴えや状況			
※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 <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)
家族の状況		地域との関係	
※健康状態	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 良くない/通院している (通院先: _____) (服薬・既往歴等: _____) <input type="checkbox"/> 良くないが通院していない	住居	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 賃貸アパート・マンション <input type="checkbox"/> 会社の寮・借り上げ住宅 <input type="checkbox"/> 野宿 <input type="checkbox"/> その他(_____)
健康保険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険(国保以外) <input type="checkbox"/> 加入していない	課税状況	<input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯である <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯ではない

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

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

■ 緊急支援

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

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

■アセスメント結果の整理(課題と背景要因の整理)

課題と背景 要因	※ 概要(100文字以内)
課題と背景 要因	詳細
※チェック 項目	<input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 障害(手帳有) <input type="checkbox"/> 障害(疑い) <input type="checkbox"/> 自死企図 <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) <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 <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 <input type="checkbox"/> 社会的孤立(ニート・ひきこもりなどを含む) <input type="checkbox"/> 家族関係・家族の問題 <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> 非行 <input type="checkbox"/> 中卒・高校中退 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> DV・虐待 <input type="checkbox"/> 外国籍 <input type="checkbox"/> 刑余者 <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"/> その他(_____)

■スクリーニング

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

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

【2】付随シート(紙での使用)

ID		氏名	
----	--	----	--

■家族関係図

家族関係図(□=男性、○=女性)	支援経過における変化

■エコマップ(地域や周囲との関係性)

エコマップ	支援経過における変化

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

支援経過記録シート（入力用）

ID		氏名	
----	--	----	--

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

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

【3】支援経過記録シート【スタッフ使用】

〈B. DB 入力→C. 一覧で出力〉

支援経過記録シート（出力用：経過一覧）

ID		氏名	
----	--	----	--

実施日	担当者	方法	対応相手先	関与した関係機関・関係者等	対応内容記録
平成 年 月 日					

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

自立相談支援事業利用申込一覧

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

■ 自立相談支援事業利用申込一覧

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



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

■法に基づくサービス※

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

■その他関連する事業等※

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

■プランの期間と次回モニタリング(予定)時期

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

■プランに関する本人同意・申込署名欄

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

<支援調整会議・支援決定>

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

<必要添付書類>

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

【5'】 プランシート追加確認項目

入力・集計支援ツールにおいて登録が必要な追加項目についてのお願い

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

【入力・集計支援ツールのみで登録が必要な項目】

(SQ1)一般就労達成の目標設定状況※ (いずれかにチェック)

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

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

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

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

評価シート

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

■目標の達成状況

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

■法に基づくサービスの利用実績等

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

■プランの終結・継続に関する本人希望・スタッフ意見

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

<支援調整会議における評価実施>

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

<必要添付書類>

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

## 個人情報に関する管理・取扱規程

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

### 【取組方針】

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

### 【個人情報の取得方法】

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

### 【利用目的】

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

#### ◎当機関の業務内容

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

#### ◎利用目的

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

### 【個人情報の内容】

当機関では、以下の情報を個人情報として取り扱います。

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

### 【第三者への提供の制限】

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

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

る場合があります。

#### ◎同意の上で第三者に提供する場合

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

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

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

#### 【保存期間】

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

#### 【安全管理措置】

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

#### 【継続的改善】

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

以上

【別表】関係機関・関係者等の例示

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

## 補助ツール

必要に応じて活用が考えられる補助ツール

詳細アセスメント項目例

**※使用にあたって**

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

**※注意点**

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

ID		氏名	
----	--	----	--

■健康面について

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

【補助】詳細アセスメント項目例【スタッフ使用】

■住まいについて

住民票	<input type="checkbox"/> 有(市・区・町・村) <input type="checkbox"/> 無
住居所有	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸
公共料金	<input type="checkbox"/> 供給停止 → < <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水道 → 停止時期: _____ から> <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) <input type="checkbox"/> 未納なし
家賃・地代 (賃貸の場合)	<input type="checkbox"/> 滞納(_____から) → <家主等からの立ち退き要請 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有> <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 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) <input type="checkbox"/> 生活保護(_____円) <input type="checkbox"/> 手当(_____円) <input type="checkbox"/> 家族等の援助(_____円) <input type="checkbox"/> その他(_____ (_____円))
本人と家族の収入	<input type="checkbox"/> 本人収入(_____円) 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) <input type="checkbox"/> 生活保護(_____円) <input type="checkbox"/> 手当(_____円) <input type="checkbox"/> 家族等の援助(_____円) <input type="checkbox"/> その他(_____ (_____円)) <input type="checkbox"/> 本人以外の家族の収入1→続柄(_____) (_____円) <input type="checkbox"/> 本人以外の家族の収入2→続柄(_____) (_____円) <input type="checkbox"/> 本人以外の家族の収入3→続柄(_____) (_____円)
世帯の毎月の生活費と内訳	総金額: _____ 円 内訳: 家賃 _____ 円、食費 _____ 円、光熱水費 _____ 円、医療費 _____ 円 嗜好品費 _____ 円、遊覧費 _____ 円、その他 _____ 円
本人の年金加入状況及び年金種類	<input type="checkbox"/> 受給中( <input type="checkbox"/> 老齢基礎年金 <input type="checkbox"/> 厚生・共済年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金) <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) →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> <input type="checkbox"/> 非加入 <input type="checkbox"/> 不明
貸付・債務 (世帯)	<input type="checkbox"/> 有(_____円, 種類: _____) <input type="checkbox"/> 無 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 <借り手や金額等>

【補助】詳細アセスメント項目例【スタッフ使用】

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

■仕事について

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

【補助】詳細アセスメント項目例【スタッフ使用】

■生活管理

1日のタイムスケジュール	
1週間のタイムスケジュール	
生活管理能力について	<input type="checkbox"/> 課題あり(起床できない、昼夜逆転生活、極端に不規則な飲食、入浴しない、不衛生な衣服着用、不衛生な環境での生活、過度な飲酒やギャンブル、金銭管理等) <input type="checkbox"/> 特に課題なし <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(_____) →よく行くところ: _____
ひきこもり等社会参加に係る課題	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 →具体的に: _____ ひきこもり等の期間: _____
交友関係(つきあいのある人／頼りにしている人など)	
備考	

【補助】詳細アセスメント項目例【スタッフ使用】

■生活歴（ライフヒストリー）

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

■家族のこと

家族関係で気になること	
家族が抱える課題	
備考	

■DV・虐待について

DV・虐待の怖れの有無	<input type="checkbox"/> 無 <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） <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 <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 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 弁護士 <input type="checkbox"/> その他（_____）
保護・措置	<input type="checkbox"/> 一時保護あり <input type="checkbox"/> 施設入所措置あり <input type="checkbox"/> 保護・措置の経験はない
保護命令	<input type="checkbox"/> 発令中 <input type="checkbox"/> かつて発令されていた <input type="checkbox"/> なし
備考	

【補助】詳細アセスメント項目例【スタッフ使用】

■子どもの状況／子どもが抱える課題（※子どもに関する相談の場合に使用）

就学・就園段階	<input type="checkbox"/> 保育所 <input type="checkbox"/> 幼稚園 <input type="checkbox"/> 小学校 <input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 特別支援学校(特別支援学級含む) <input type="checkbox"/> 専門学校 <input type="checkbox"/> 専修学校・各種学校・職業訓練校 <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 → <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 <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 <input type="checkbox"/> 精神疾患 <input type="checkbox"/> 非行 <input type="checkbox"/> 犯罪 <input type="checkbox"/> 薬物 <input type="checkbox"/> その他( _____ )
子どもが抱える課題の背景要因等	
備考	

■国籍・言語について

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

■本人の能力

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

## 参考

本人が課題の整理や振り返りを行う際に  
活用できる参考ツール

【参考1】課題整理シート【必要に応じて、本人使用。タイミングは随時】

### 課題整理シート

ID		氏名	
----	--	----	--

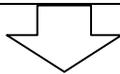
- このシートは、あなた(本人)がスタッフと一緒に、課題を整理して対応策を一緒に考えていくためのシートです。
- ご回答は、お答えいただけることだけで構いません。

解決したいこと1 [

]

今の状況 (困っていること、変えたいこと)

その原因や背景は何でしょう？



今後どのようにしていきたいですか？



自分としてやっていきたいこと

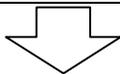
支援を求めたいこと

解決したいこと2〔

〕

今の状況（困っていること、変えたいこと）

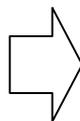
その原因や背景は何でしょう？



今後どのようにしていきたいですか？



自分としてやっていきたいこと



支援を求めたいこと

●自分のこと

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

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

自分の強み・得意なこと

苦手なこと

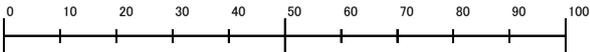
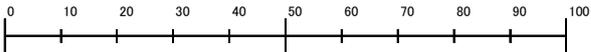
【参考2】振り返りシート【必要に応じて、本人使用】  
振り返りシート

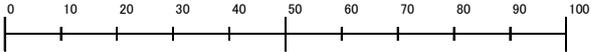
ID		氏名	
----	--	----	--

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

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

【参考2】振り返りシート【必要に応じて、本人使用】

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

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