

生活困窮者自立促進支援モデル事業
自立相談支援機関使用標準様式研究事業

～アセスメントシート・プランシート等帳票類 記載見本～
【改訂版】

平成 26 年 3 月

みずほ情報総研株式会社

基本帳票類 記載見本 case1

相談支援プロセスの流れの中で活用できる基本帳票類

自立相談支援機関来所までの経緯

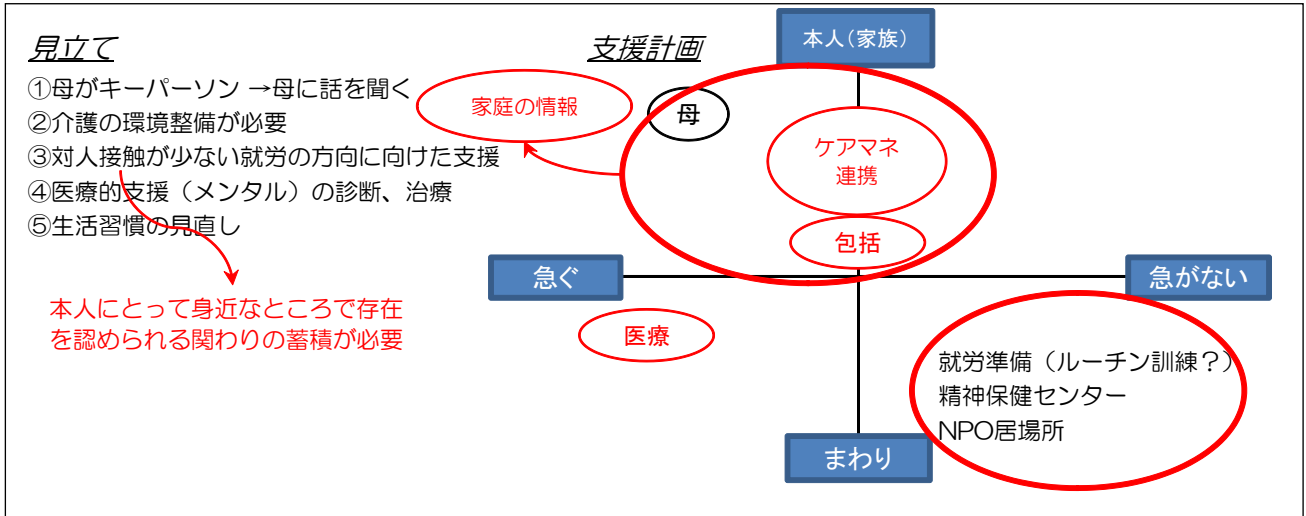
42歳のAさん。20代のころから20年近く自宅にひきこもってきました。自宅は自営業。父親は70歳を超え父親がついに脳梗塞で倒れて、自営業をたたまざるを得ない状況になりました。父親は一命はとりとめたものの、後遺症が残っており、60代後半になった母親が介護をする生活になりました。自宅には30代の弟が居て同居していますが、Aさん同様にひきこもっており、収入は両親の年金だけになりました。自営業で生活してきたAさんのご両親はずっと国民年金だったため、家族4人で暮らすには年金収入だけでは難しい状況であることをAさんは初めて知りました。

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

Aさんに関するインタビュー時の基本情報

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

Aさんのインテーク時の見立てと支援方針



事例の概要

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

【1】相談申込・受付票【本人等記入→スタッフが追加聞き取り】

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

相談申込・受付票

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

■基本情報

ふりがな		※性別	■男性 □女性 □()		
氏名	〇〇 △△	※生年月日	□大正 ■昭和 □平成 46 年 7 月 1 日 (42 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:) □その他()	
	電話	() -			

■ご相談の内容(お困りのこと)

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

<input type="radio"/>	病気や健康、障害のこと	<input type="radio"/>	住まいについて	<input checked="" type="radio"/>	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
<input type="radio"/>	仕事探し、就職について	<input type="radio"/>	仕事上の不安やトラブル		地域との関係について
<input type="radio"/>	家族関係・人間関係	<input type="radio"/>	子育て・介護のこと	<input type="radio"/>	ひきこもり・不登校
	DV・虐待		食べるものがない		
	その他()				

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

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

【追加聞き取り事項】

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

■利用申込み欄

〇〇殿

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

平成____年____月____日

本人署名_____ 印

【2】 インテーク・アセスメントシート【スタッフ使用】

〈B. DB 入力(付随シート以外)〉

インテーク・アセスメントシート

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

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

■相談経路・相談歴

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

■インテーク時の本人の主訴・状況

本人の 訴えや 状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 将来の生活が不安。働きたい。 ・ 親が病気で仕事をやめた(自営業)。生活費が足りないようだ。弟もひきこもり。 ・ 自分も働かなければと思うが、20年近くひきこもっていて、仕事ができるか不安。雇ってくれるところもないと思う。どうしたらいいか分からない。怖い。 ・ 父親が病気で倒れて、母親が介護をするようになった。母親ももう68歳。母親も倒れたら自分が介護をするのだろうか、と不安。家が古くて、このままずっと住めるのか不安。 		
※同居者	<input checked="" type="checkbox"/> 有(自分を含んで <u>4</u> 人) <input type="checkbox"/> 無	別居の 家族	<input type="checkbox"/> 有() <input checked="" type="checkbox"/> 無
※婚姻	<input checked="" type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他()	※子ども	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<u> </u> 人 → 扶養 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
家族の 状況	<ul style="list-style-type: none"> ・ 父親は半年前に脳梗塞で倒れ通院中。日用品店をたたく ・ 母親が父の介護 ・ 弟は引きこもり ・ 父親、弟とは何年も話していない ・ 母親とは元々日常会話程度はあったが、父親が倒れたのを機に家庭の状況等について話をするようになった。 	地域と の関係	<ul style="list-style-type: none"> ・ 本人には頼れる人はいない。福祉事務所の職員にはよくしてもらったので、また困ったら話しにいけそうとのこと。 ・ 父親と弟に頼れる人がいるのかは不明。 ・ 母親は親戚や近所の人との付き合いがあるようだ。また父親の病院には付き添って、介護の関係の人とも話しをしているようだ。「"ケアマネ"とかいう人だったかなあ？」と本人)。ただ、どちらも「あまり話しを聞いてくれない」と愚痴を言っていることもある。
※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 checked="" type="checkbox"/> 良くないが通院していない	住居	<input checked="" type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 仕事をしていない(仕事を探していない) <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 checked="" type="checkbox"/> 本人収入なし
※直近の離職後年数	<input type="checkbox"/> 6ヵ月未満 <input type="checkbox"/> 6ヵ月～1年未満 <input type="checkbox"/> 1年以上～2年未満 <input checked="" type="checkbox"/> 2年以上 <input type="checkbox"/> 仕事をしたことがない	滞納	<input type="checkbox"/> 滞納あり <input checked="" type="checkbox"/> 滞納なし
職歴等	・大学を4年で中退後、一度コンビニでアルバイトをしたことがある。「仕事ができない」と叱責され、1週間で退職している。以来、仕事はしておらずひきこもっている。	障害手帳等	<input checked="" 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)
		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 checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> その他		
特記事項	・元々、日用品を扱う商店をしていたが、半年ほど前に父親が脳梗塞で倒れ、現在はやめている。商店で残っていた在庫は親戚や近所で親しくしている人に概ねあげて処分したが、今も残っているものがある。 ・自宅は持ち家で、1階は以前の店舗がそのまま、2階の3部屋で家族4人で暮らしている。 ・言葉につまりながら話をする。相談中「久しぶりに母親以外の人と話すので」「うまく喋れない」といいながら何度か「すみません」と言う。緊張が伝わってくる。 ・世帯収入不明だが、親の年金で生活。		

■緊急支援

※緊急支援の必要性			
<input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(具体的な状況: _____)			
※緊急支援の内容			
□一時的な居住等の支援	<申込日>	平成()年()月()日	
	支援期間	____年____月____日～____年____月____日	
□住宅支援給付金	<申込日>	平成()年()月()日	
	給付期間	____年____月～____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	<p>※ 概要(100文字以内)</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人の意欲はあるが、20年近く引きこもっており仕事ができるか不安。緊張、不安が高く、社会的な場面への参加はハードルが高い。ひきこもりの背景について詳細なアセスメントが必要。 父親、母親、弟の状況把握や病院・ケアマネサポート等の現状把握が必要。
	<p>詳細</p> <ul style="list-style-type: none"> 本人及び家族成員それぞれにサポートが必要な状況。 家族の転機を迎え、本人に「なんとかしよう」という想いと相談に行くという具体的な行動が出てきている。しかし、一度チャレンジしたアルバイトを1週間で辞めていること、20年近くひきこもっていることから仕事ができるか不安とのこと。緊張、不安が高く、社会的な場面に参加することはかなりハードルが高い様子。緊張や不安が心療内科・精神科の受診が必要なほど高い状態か、もう少しアセスメントが必要。また、アルバイトで「仕事ができない」と叱責された背景が何であったのかもきいていきたい。生育歴を聴き、本人のひきこもりに至った背景をより深く探りながら、働きたいという本人の気持ちに寄り添って支える人が必要。 父親の病状や生活状況、母親の負担や病院・ケアマネ(?)のサポート状況、弟の状態、自営業の残務処理や住居の状況等家族全体について詳細なアセスメントが必要。
※チェック 項目	<p> <input type="checkbox"/>病気 <input type="checkbox"/>けが <input type="checkbox"/>障害(手帳有) <input checked="" type="checkbox"/>障害(疑い) <input type="checkbox"/>自死企図 <input checked="" type="checkbox"/>その他メンタルヘルスの課題(うつ・不眠・不安・依存症・適応障害など) <input type="checkbox"/>住まい不安定 <input type="checkbox"/>ホームレス <input checked="" type="checkbox"/>経済的困窮 <input type="checkbox"/>(多重・過重)債務 <input type="checkbox"/>家計管理の課題 <input checked="" type="checkbox"/>就職活動困難 <input type="checkbox"/>就職定着困難 <input type="checkbox"/>生活習慣の乱れ <input checked="" type="checkbox"/>社会的孤立(ニート・ひきこもりなどを含む) <input checked="" type="checkbox"/>家族関係・家族の問題 <input type="checkbox"/>不登校 <input type="checkbox"/>非行 <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 checked="" type="checkbox"/>コミュニケーションが苦手 <input checked="" type="checkbox"/>本人の能力の課題(識字・言語・理解等) <input checked="" type="checkbox"/>その他(<u>大学中退</u>) </p>

■スクリーニング

※ スクリーニング実施日	平成 27 年 7 月 3 日
※ スクリーニング結果	<p> <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 checked="" type="checkbox"/>自立相談支援機関が継続支援し、プランを策定する <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) </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)>

【2】付随シート(紙での使用)

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

■家族関係図

家族関係図(□=男性、○=女性)	支援経過における変化

■エコマップ(地域や周囲との関係性)

エコマップ	支援経過における変化

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

支援経過記録シート（入力用）（記入例 1）

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

※実施日	平成 25 年 7 月 18 日	※担当者	みずほ 太郎
※方法	<input type="checkbox"/> 電話相談 <input type="checkbox"/> 訪問・同行支援 <input checked="" type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 所内会議 <input type="checkbox"/> 支援調整会議(プラン策定) <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(_____)		
※対応相手先	<input checked="" type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族(_____) <input type="checkbox"/> 関係機関 <input type="checkbox"/> その他		
※関与した関係機関・関係者等			

※対応内容記録(100字以内)
<ul style="list-style-type: none"> ・相談ペースを1回/2週間、なるべく午後に。 ・アルバイト経験から生育歴確認。クラスに馴染めなかったこと、いじめにあったこと等。 ・父の病状や介護のことは不明。母親に当所に行ったことを話してみる。
詳細記録(聞き取り事項・確認した事実、対応状況等)
<ul style="list-style-type: none"> ・「前回、相談に来られたのは良かったが、初めての場所で知らない人と話してとても疲れた。帰ってからぐったり。しばらく寝込んでしまった。」とのこと。相談員から相談のペースを2週間に1回にすることを提案すると、「お願いします」とのこと。また、昼夜逆転の傾向があるとのこと、なるべく午後の予約にすることに。 ・アルバイト経験について聞く。「色々と覚えることが多かった」「言われたことをやっている、終わらないうちに途中で別のことを言われるので混乱した」「うまくできないと怒鳴られた」とのこと。 ・「小学校の頃からクラスに馴染めなかった。いじめにあった」、「大学でも友人が一人も居なかった」等語られる。 ・「父の病状や介護のことは分からない」とのこと。相談員から「お母さんに相談支援センターに相談に言ったこと、出来ればお母さんもセンターに来て色々聴かせてもらいたいと伝えてもらえますか？」と聴くと「それは言える。母親に相談支援センターに行ったことを話してみる」とのこと。
相談支援員コメント
<ul style="list-style-type: none"> ・ 前回より少し目線が上にあがった気がする。 ・ アルバイト時の様子や、学校で友人が居なかった点等能力面や対人関係面等気になる話が出て来た。しかし、本人はその自分の困難さを言葉で表現するのは難しいようで、あまり詳細は出て来なかった。

【3】支援経過記録シート【スタッフ使用】

〈B. DB 入力→C. 一覧で出力〉

支援経過記録シート（入力用）（記入例2）

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

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

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

【3】支援経過記録シート【スタッフ使用】

〈B. DB 入力→C. 一覧で出力〉

支援経過記録シート（入力用）（記入例3）

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

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

※対応内容記録(100字以内)

・ 就労準備訓練事業所より電話。本人が訓練に無断でこなかったとの連絡を受ける。本人の自宅に電話するも誰も出ず。

詳細記録(聞き取り事項・確認した事実、対応状況等)

・ 事業所の支援担当からは「かなり頑張っていたので、体調を崩したりしたのでは？」とのこと。

相談支援員コメント

・ 再連絡をする必要あり。

【3】支援経過記録シート【スタッフ使用】

〈B. DB 入力→C. 一覧で出力〉

支援経過記録シート（出力用：経過一覧）

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

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

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

実施日	担当者	方法	対応相手先	関与した関係機関・関係者等	対応内容記録
平成 25年 9月 11日	〇〇	面談	本人		・プランシートを本人と作成。 ・医療機関への紹介状を本人に確認してもらい、微修正。
平成 25年 9月 13日	〇〇	支援調整会議 (プラン策定)	本人 関係機関	市福祉課 就労訓練事業所	・まずはプラン通り支援を行う。
平成 25年 9月 16日	〇〇	訪問・同行支援	本人	医療機関	・医療機関の受診に同行。対人場面での不安や緊張、落ち込みを軽減する薬を処方。翌週の診察は頑張っ一人で行くとのこと。 ・待ち時間に、自分が当所に通うことになって、母親が少し落ち着いた、ほっとしたとのこと。
平成 25年 9月 25日	〇〇	面談	本人		・病院は翌週きちんと行けた。薬の効果はまだだが、続けてみる。主治医ともまだあまり話せない。 ・ひきこもりの自助グループに行ってみようと思うが、何を話していいかわからない。ただ、意欲は高い。
平成 25年 10月 9日	〇〇	面談 他機関との電話照会・協議	本人	ひきこもり自助グループ	・服薬を続けて少し眠りやすくなった。まだ主治医にはうまく話せない。伝えたい事をあらかじめメモしてから受診しては？とすすめる。 ・ひきこもりの自助グループの予定表をみて、見学に行きたいと。予約をとる。
平成 25年 10月 17日	〇〇	訪問・同行支援	本人	ひきこもり自助グループ	・ひきこもり自助グループの SST の見学に同行。講師の配慮で結局少し参加してみる事に。
平成 25年 10月 23日	〇〇	面談	本人		・SST の振り返り。やる事が決まっているので良いが、コミュニケーションは苦手。続けて勉強したい。ただ、前から来ている人たちの仲が良く、フリーークや一緒に食事をする会等は参加しにくそうで難しいとのこと。
平成 25年 11月 5日	〇〇	面談	本人		・来所途中に人目が気になり、緊張するのはだいぶ改善。 ・SST は、講師やスタッフが声をかけてくれるので、続けられそう。 ・就労準備訓練の参加は、自信がない。→主治医への相談をアドバイス
平成 25年 11月 19日	〇〇	面談 他機関との電話照会・協議	本人	就労準備訓練実施事業所 ひきこもり自助グループ	・主治医は自助グループ専念を指導。 ・SST では、相手にどう思われているか不安。→年内の目標を1)就労準備訓練事業所の話聞く、2)SST の振り返りを自助グループのスタッフも含めて行うに修正。両者のアポとり。

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

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

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

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

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

自立相談支援事業利用申込一覧

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

■自立相談支援事業利用申込一覧

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

プラン兼サービス利用申込書

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

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

■解決したい課題

働きたいが、次のような課題がある。

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

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

■目標(目指す姿)※ <本人が設定>

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

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

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

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

■法に基づくサービス※

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

■その他関連する事業等※

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

■プランの期間と次回モニタリング(予定)時期

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

■プランに関する本人同意・申込署名欄

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

<支援調整会議・支援決定>

※支援調整会議開催日	①平成 25 年 9 月 13 日 ②平成 ____年__月__日 ③平成 ____年__月__日	※支援決定・確認	■支援決定(法に基づくサービス(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 25 年 9 月 15 日)
------------	---	----------	---

<必要添付書類>

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

【5'】 プランシート追加確認項目

入力・集計支援ツールにおいて登録が必要な追加項目についてのお願い

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

【入力・集計支援ツールのみで登録が必要な項目】

(SQ1)一般就労達成の目標設定状況※ (いずれかにチェック)

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

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

<input type="checkbox"/> 福祉事務所(生活保護担当部署)	<input type="checkbox"/> 家計相談支援機関
<input type="checkbox"/> 家庭児童相談室(福祉事務所)	<input type="checkbox"/> 小口貸付
<input type="checkbox"/> 行政の子ども家庭担当部署	<input type="checkbox"/> 権利擁護・成年後見
<input type="checkbox"/> 行政の障害担当部署	<input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(小口、権利擁護以外)
<input type="checkbox"/> その他行政の担当部署	<input type="checkbox"/> 法テラス・弁護士(会)・司法書士会
<input type="checkbox"/> ハローワーク	<input type="checkbox"/> 消費生活センター・消費生活相談窓口
<input type="checkbox"/> 職業訓練機関	<input type="checkbox"/> 警察
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 医療機関	<input type="checkbox"/> 地域生活定着支援センター
<input checked="" 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 checked="" 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	000001-000001	氏名	〇〇 △△		
※評価回	■初回 □()回目	担当者	みずほ 太郎	評価記入日	平成 26 年 3 月 12 日

■目標の達成状況

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

■法に基づくサービスの利用実績等

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

■プランの終結・継続に関する本人希望・スタッフ意見

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

<支援調整会議における評価実施>

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

<必要添付書類>

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

【補助】詳細アセスメント項目例【スタッフ使用】

■住まいについて

住民票	<input checked="" type="checkbox"/> 有(市・区・町・村) <input type="checkbox"/> 無
住居所有	<input checked="" type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸
公共料金	<input type="checkbox"/> 供給停止 → < <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 水道 → 停止時期: _____ から> <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 checked="" type="checkbox"/> 本人以外の家族の収入1→続柄(父) (_____円) <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外の家族の収入2→続柄(母) (_____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、遊行費 _____ 円、その他 _____ 円
本人の年金加入状況及び年金種類	<input type="checkbox"/> 受給中(<input type="checkbox"/> 老齢基礎年金 <input type="checkbox"/> 厚生・共済年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 遺族年金) <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 checked="" 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>
滞納	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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)

【補助】詳細アセスメント項目例【スタッフ使用】

備考	
----	--

■仕事について

これまでの 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 checked="" 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
	1週間	コンビニ	アルバイト	レジや品だし等。「仕事が出来ない」と叱責を受け辞めた。
現在の求職活動状況	求職活動をしていない。			
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 checked="" 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 checked="" 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	明け方寝て昼過ぎに起きて、テレビを観たり、インターネットを観ていたり。なんとなく「だらだらしている」とのこと。
1週間のタイムスケジュール	毎日家にいる。
生活管理能力について	<p>■課題あり(起床できない、<u>昼夜逆転生活</u>、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)</p> <p>□特に課題なし</p> <p><気になる点></p>
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	<p>□ほぼ毎日 □週の半分程度 □ほとんど外出しない □その他(_____)</p> <p>→よく行くところ: _____</p>
ひきこもり等社会参加に係る課題	<p>□無</p> <p>■有 →具体的に: <u>ひきこもり</u></p> <p>ひきこもり等の期間: <u>約 20 年</u></p>
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	大学中退 < <input type="checkbox"/> 特別支援学級への通級経験あり <input type="checkbox"/> 経験なし >
過去の課題	<input type="checkbox"/> 虐待（ <input type="checkbox"/> 加害 <input type="checkbox"/> 被害） <input type="checkbox"/> DV <input type="checkbox"/> 貧困 <input type="checkbox"/> 借金 ■いじめ <input type="checkbox"/> 不登校 ■ひきこもり <input type="checkbox"/> 進路 <input type="checkbox"/> 身体疾患 ■精神疾患 <input type="checkbox"/> 非行 <input type="checkbox"/> 犯罪 <input type="checkbox"/> 刑務所・拘置所 <input type="checkbox"/> 執行猶予 <input type="checkbox"/> 薬物 <input type="checkbox"/> その他（_____）
生活歴で留意すべきこと	学校・大学に馴染めなかった。いじめに遭ってきた。
備考	

■家族のこと

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

■DV・虐待について

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