

## 第Ⅰ分冊

# 被保護者に対する 就労支援時に活用するアセスメントツール

—支援者間の連携により、被保護者とともに可能性を発見するために—





## 調査研究事業報告にあたって

急速に拡大を続ける新型コロナウイルスの感染が世界を揺るがしています。国連のパンデミック宣言以降、世界はこのウイルスとの闘いに注力しながらも、社会は著しく疲弊し、とりわけ経済は恐慌の危機すら見え始めています。ここ数年の気候変動に由来するといわれる数多くの自然災害の脅威も重ねてみると、人々は今「生存の危機」を共有しているといえます。

この度の「被保護者に対する就労支援時のアセスメントに関する調査研究事業」は、生活保護制度下における就労困難層を直接のターゲットとしています。リーマンショック以降の様々な生活困窮問題への対応にあたり、とりわけ就労支援施策は一定の成果をあげてきたといえます。しかしその内実は「就職」支援であり、就職のための作法を身につけるための支援が多かったように思います。その結果、就職は実現したものの、継続して就労し、働くことに生きがいを感じ、回りとの人間関係や社会関係を再構築するところまで射程に入っていない例が多かったように思います。その意味では、一定の成果をあげてきた「就労支援」でもなお職が得られない人々に対するアセスメントは、必然的に困難の内実へのアプローチと、そこから見えるよりトータルな「キャリア形成」へのプランニングが不可欠となります。その際、個人の成育歴やその途上で発生した困難から、その人自身のキャリアをどのように再設計していくべきなのか、さらに深い洞察と息の長いアプローチが必要になるでしょう。

他方で、「就労困難」な状況を個人に帰する課題として捉えるだけでは限界があるのではないのでしょうか。すなわち、就労困難な状況を生み出した要因の多くは、その人を取り巻く環境に由来しています。したがって、その人の働き暮らし生きていく環境づくりという視点が不可欠となります。特に、「職場」という場所のあり方を、より人間的に成長・発達できる空間として、またそれを促進する関係性の構築という観点からアセスメントするという課題が浮かび上がってきます。しかもこのテーマは、「人間が豊かに学び育つ空間」を、社会の隅々に再構築していくテーマでもあります。生活保護という最後のセーフティーネットは、制度的な意味からだけでなく、その人が支えられ、その人の存在が認められ、その個性が他者に向けて役割が果たせる、そうしたコミュニティの形成へと成果を広げていかなければなりません。同時にこれは、それぞれの「仕事」の社会的な意味を問い直すことにもつながるように感じています。

こうした問題意識も持ちながらの調査研究は、当然ながら短期間で結論が得られるほどたやすくはありません。粘り強く社会のあり方を見直す作業の中で取り組まれ、その検証を受けるべきであると考えます。今回開発を試みた「アセスメントツール」は、こうした大きな方向性を持った初歩的試みに他なりません。今回の成果を、より多くの人が試行を通して改善を重ね、そして社会のあり方や人間関係・社会関係の見直しと結んで取り組まれることを切に願い、活用とご意見をお願いする次第です。

一般社団法人 協同総合研究所  
代表理事 古村伸宏

## 目 次

|                                |     |
|--------------------------------|-----|
| はじめに—本報告書の目的と構成—               | 1   |
| 第1章 アセスメントシート活用のポイントとマニュアル     | 4   |
| 1. はじめに—アセスメントツールの使用にあたって      | 5   |
| 2. 本シートの使用方法                   | 6   |
| 3. 本シートの記入方法                   | 8   |
| 第2章 アセスメントシート                  | 14  |
| 表紙                             | 16  |
| 【第1部】基本的な情報                    | 17  |
| 【第2部】アンケート／あなたの思いを教えてください      | 23  |
| 【第3部】就労に必要な情報                  | 25  |
| 【第4部】アセスメント結果                  | 30  |
| 付属 ジェノグラム&エコマップ                | 33  |
| 第3章 アセスメントシート活用の4つの事例（解説と記入例）  | 34  |
| 1. DV母子家庭（20代女性）               | 35  |
| 2. 発達障害者（20代男性）                | 52  |
| 3. 単身ひきこもり（30代男性）              | 69  |
| 4. 単身高齢者（60代男性）                | 86  |
| 第4章 このアセスメントシートを支援現場でどのように活かすか | 104 |
| 1. アセスメントについての基本的な視点           | 105 |
| 2. アセスメントツールを生かしたよりよい就労支援に向けて  | 107 |



## 執筆者一覧

荒井 絵理菜（協同総合研究所）  
木村 良子（ワーカーズコープ・センター事業団）  
酒井 京子（大阪市職業リハビリテーションセンター）  
新保 美香（明治学院大学）  
利根川 徳（協同総合研究所）  
西田 茂生（一般社団法人ヒューマンワークアソシエーション）  
福原 宏幸（大阪市立大学）  
藤村 貴俊（京丹後市健康長寿福祉部生活福祉課）  
古村 伸宏（日本労働者協同組(ワーカーズコープ)連合会）  
山本 耕平（立命館大学）

## はじめに—本報告書の目的と構成—

福原 宏幸

### 1. 本報告書の目的

2019年3月、厚生労働省から『生活保護受給者に対する就労支援のあり方に関する研究会報告書』が提出され、被保護者の就労支援について、以下のことが問題提起された。

第一は、2009年のリーマンショック以降の良好な雇用情勢を背景として比較的就労に結びつきやすい者については既に就労に至っている一方で、就労に課題を抱える者（障害を有している可能性のある者、就労経験が乏しい者、ひきこもりなど）が増加している。

第二に、就労に課題を抱える者の支援においては、就労支援の対象から除外されている場合や、効果的な支援が行えずにいる場合がある。

第三として、今日的な「自立」の考え方である対象者本人の自己選択・自己決定が尊重されているのかどうか、改めて生活保護制度における自立支援のあり方についての再整理が必要である。

第四に、就労支援が、経済的自立のみを目的としたものとなってしまうと、日々の生活をつくり、社会とのつながりを構築し、自己実現を図ることも目標とされる必要がある。これまで就労支援の対象となつてこなかった高齢者や障害者を含め、生活を豊かにするための就労支援の実施が必要である。具体的には、就業体験・技能習得、社会的（福祉的）就労、ボランティア等を通じた社会参加の機会などをつくることが求められる。またこれは、地域の多様な主体が参画する「地域共生社会」の実現の理念とも共通するものと位置付けられた。

最後に、これらの実現に向けて、次の3点が指摘された。ケースワーカーが連携先の確保と拡大をはかること、就労支援事業の評価項目を就労や増収以外にも広げること、そして各福祉事務所における「就労支援」と「就労に向けた指導・指示」の区分と、それぞれの実施の手順の整理が必要である。

このように、今日の生活保護受給者の就労支援の課題を5つに整理されたが、いずれも重要であり、かつこの就労支援の充実を図るにはいずれの課題もおろそかにはできない項目であろう。とはいえ、これらすべてを、一度に解決することは困難であることから、この「被保護者に対する就労支援時のアセスメントに関する調査研究」では、とりわけ就労に課題を抱える人たちを対象とし、彼らに対する就労支援の開始時ならびに開始後の初期のプロセスに焦点を当て、その時点におけるアセスメントのあり方について検討を行うこととした。個々人の課題や本人の意向を十分に把握するためのアセスメントを強化し、その状況やニーズに応じた多様な自立を支援するためのアセスメントの統一的な様式、手引書を作成することを目的とした。このため、場合によっては長期にわたる就労支援の進行途中における諸課題の解決、就職先の確保、就職後の定着支援といった点については、必要に応じて触れる程度となっている。

## 2. 調査研究の視点と事業内容

被保護者に対する就労支援時のアセスメントのあり方を研究するにあたって、重視すべき点は、第一に、一言に就職困難者といっても、それぞれの被保護者が抱える課題には多様性があるという理解に立ち、そうした多様性をまず適切に把握していくためのアセスメントが求められるということである。第二に、支援計画の策定においては、当事者との信頼関係の構築とストレングスに注目した支援内容であることが基本であるとの視点に立つことである。この調査研究においては、これらの視点をまず確認するところからスタートした。

調査研究は、全国の自治体に対するアンケート調査、いくつかの自治体へのヒアリング調査、そしてアセスメントツールの調査検討という 3 つの課題を設定し、それぞれを担当するワーキングチームをつくり、調査研究を進めることとした。また、節目において全調査担当者が集まる調査検討委員会を開催し、各ワーキングチームの成果を持ち寄り、意見交換を踏まえて全体的な集約を図るかたちで報告書の作成を行うこととした。

## 3. 本報告書の構成

これらの調査研究の成果を取りまとめたのが本報告書である。報告書は、就労支援の実践の場において活用できるアセスメントシートおよびその活用に当てられる第 1 分冊と、調査研究チームによる被保護者就労支援のあり方についてのアンケートとヒアリングによる調査研究の成果をまとめた第 2 分冊からなる。

それぞれの分冊の構成は以下のとおりである。

### 第 1 分冊 被保護者に対する就労支援時に活用するアセスメントツール

はじめに—本報告書の目的と構成—

第 1 章 アセスメントシート活用のポイントとマニュアル

第 2 章 アセスメントシート、記入用紙と補足説明

第 3 章 アセスメントシート活用の 4 つの事例と解説

第 4 章 このアセスメントシートを支援現場でどのように活かすか

### 第 2 分冊 被保護者に対する就労支援時のアセスメントの現状についての調査研究

第 1 章 被保護者就労支援の現状

第 2 章 アンケート調査結果による全国自治体における就労支援の現状と課題

第 3 章 先進事例ヒアリング調査にみられる取り組みの事例

第 4 章 アセスメントシートの活用の意義と今後の被保護者就労支援の課題

おわりに

被保護者の就労支援の実践に携わる皆さんにまず活用してもらうことが重要であると考

え、アセスメントシートを第1分冊にもってきた。なお、このシート自体はまだまだ改良の余地があり、皆さん方からの奇譚のないご意見をうかがいたいと考えている。

また、第2分冊は、被保護者の就労支援の現状についての調査結果とその分析をまとめたものである。これは、第1分冊で示したアセスメントシートがなぜ必要なのか、どのようなところに目配りをする必要があるのかなど、被保護者の就労支援のあり方について検討すべき幾つかの論点を取り上げたものである。これについても、読者のみなさんのご意見をいただきたいところである。

今日、被保護者の就労支援については、新たな施策の展開が求められている。こうしたなかで、本報告書が、わずかであれ貢献できるものとなることを願っている。

被保護者に対する就労支援時に活用するアセスメントツール  
—支援者間の連携により、被保護者とともに可能性を発見するために—

## 第1章

# アセスメントシート活用の ポイントとマニュアル

## はじめに ―アセスメントツールの使用にあたって―

---

### 1 就労支援についての基本的な考え方

これまで、生活保護法4条の規定に基づき、就労可能と判定された被保護者については、稼働能力の十分な活用が求められることから、就労に向けて法27条1項に基づく指導・指示が行われてきました。

一方で、経済的な給付に加え、被保護世帯の自立を支援する制度へと生活保護制度の転換が図られ、「自立支援プログラム」が導入されました。法27条2項を根拠として、被保護者の理解と合意に基づく就労支援が位置づけられ、被保護者を主体とした自立支援の取り組みにより、多くの被保護者の就労自立につながってきました。

それでもなお、就職できない状況が長期化して就労意欲が低下しているケース、複雑な就労阻害要因を抱えているケースなど、なかなか就労に結びつかない就労困難層への支援のあり方が課題となっています。

ここでは、自立支援型の就労支援を推進する立場を基本とし、被保護者自身の力を信じ、本人の願い・希望の実現を目指して、生きがいを持って豊かな生活を送るための就労を支援していきます。

### 2 アセスメントシートの目的

本アセスメントシート（以下：本シート）は、被保護者に対する就労支援時に使用していただくためのツールとして開発いたしました。

とりわけ、就労可能と判断されるが、なかなか就労に結びつかず、就労支援のプラン策定が難しいケース（就労阻害要因を特定できない、就労意欲が感じられない方など）において、的確なアセスメントをおこない、効果的な就労支援プランにつなげていくためのツールとして活用していただくことを目的としています。

### 3 大切にしていきたい視点

本シートの使用にあたっては、被保護者本人が持っている力を信じて、以下の点を念頭に置いてアセスメントを行っていただくことを願います。

1. 意思・意向を丁寧に聞き取り、本人の願い・希望を出発点に。
2. 本人への理解を深めるために、ライフヒストリー全般をよくみる。
3. 本人が抱える困難を、社会との関係でとらえる。
4. 本人が克服すべき課題よりも、持っている強み・可能性に着目する。
5. 本人と支援者の関係性を豊かにして、一緒に可能性を発見する。

## 本シートの使用法

---

### 1 誰が使用するシートなのか？

被保護者に対する就労支援の主体は、福祉事務所ごとの体制や支援の流れによって様々だと思いますが、基本的には就労支援員等（就労支援の担当者）を中心に、ケースワーカーをはじめとする支援者間で連携しながら本シートを活用してください。

そして、就労支援の対象となる被保護者本人も、就労への道を探っていく当事者として、一緒にアセスメントを行っていただきたいと思います。

### 2 本シート活用のねらい

本シートを活用していただくことで、被保護者の状況を的確に把握し、課題分析を行うことが第一の目的となりますが、項目を埋めながら、被保護者と支援者間のコミュニケーションを深めることで、お互いの信頼関係を築くことにも役立てていただきたいと思います。

また、手間がかかると感じるかもしれませんが、本ツールの活用を通して支援者間（特にケースワーカーと就労支援員）の連携が促進されることで、より効果的な支援が可能になると考えます。

### 3 本シートの構成と想定する主な記入者

様々な困難を抱える被保護者のアセスメントにおいては、就労に関する情報収集だけでは不十分です。ライフヒストリー、日常生活や社会生活の状況、隠れた阻害要因なども把握して、総合的に本人が直面している課題を分析する必要があります。そのために、本シートは4部構成となっています。

#### 第1部 [基本的な情報]

ケースワーカーが把握した情報を記入、または就労支援員等がケースワーカーより聞き取って記入します。

#### 第2部 [アンケート／あなたの思いを教えてください]

基本的には、被保護者本人に記入してもらいますが、難しい場合は就労支援員等が聞き取りながら記入していきます。

#### 第3部 [就労に必要な情報]

基本的には、就労支援員等が記入します。

#### 第4部 [アセスメント結果]

第1部から第3部までの情報をもとに、総合的な判断を行い就労支援員等が記入する。アセスメント結果については、被保護者本人にも確認してもらう。

※就労支援時のアセスメントを就労支援員以外（ケースワーカー、就職支援ナビゲーターなど）が担当する場合は、就労支援員等の記入部分をアセスメント担当者が記入してください。



## 本シートの記入方法

---

### 【第Ⅰ部】基本的な情報

#### ポイント

- ・ 直接就労に関係する情報だけでなく、生活面、健康面、背景など幅広い情報を把握することで、就労支援に向けて的確なアセスメントが可能になると考えます。
- ・ 基本情報については、既にケースワーカーが把握している情報を記入していきます。記入者はケースワーカーでもいいですし、就労支援員等、就労支援に関わるアセスメントを担当する者がケースワーカーから聞き取って記入しても構いません。
- ・ 被保護者本人から何回も同じ内容を聞き取ることがないように、ケースワーカーと就労支援員等の間でしっかりと情報提供を行います。
- ・ 就労支援員等の面談により新たに把握した情報も書き加えていきます。
- ・ すべての項目を埋める必要はありません。その方の就労支援プランを策定するために必要と思われる項目について記入します。

#### 記入上の注意

##### 1. 基本情報

- ・ 基本情報では、過去の生活保護受給歴があれば記入してください。
- ・ 「稼働能力判定の結果」については、判定結果を示す書類を添付しても構いません。
- ・ 「世帯の基本構成」については、付属書類のジェノグラムも活用します。

##### 2. 本人のライフヒストリー／過去・現在の状況

- ・ 各項目について、過去・現在を選択して、該当する特記事項について簡単に記入してください。
- ・ 「リーガル・ソーシャルワーク」については、特に必要な場合のみ、わかる範囲で記入してください。

##### 3. 本人以外のライフヒストリー（ニーズや配慮）

- ・ 家族などの「介護・看護・障害」の状況について記入してください。
- ・ 「子どもの就学・就労状況」については、それぞれの性別と段階（小学校1年生、高校中退、アルバイトなど）を記入してください。

#### 4. 本人の状況

##### 4-1 本人の日常生活・社会生活

- ・ 「1日の生活リズム」は、被保護者本人と一緒に記入しても結構です。
- ・ チェック欄については、できること・当てはまることに✓を入れます。(以下の項目でも同様)

##### 4-2 本人の健康面

- ・ 基礎疾患や障害のある方については、現在の状態や障害についてできるだけ詳しく把握することで、就労支援時の配慮や適切なマッチングにつながると考えられます。
- ・ 特に健康面で配慮が必要ないと思われるケースでも、「現在の調子」「健康診断」の受診状況は記入してください。

##### 4-3 本人の地域との関係

- ・ 「生活動線」「友好関係」については、本人の生活状況やつながりを把握するヒントになりますので、できるだけ記入してください。
- ・ 付属書類のエコマップも活用します。

### 【第2部】アンケート／あなたの思いを教えてください

#### ポイント

- ・ 就労に必要な情報を把握する面談にあたり、最初に被保護者本人にこのアンケートに記入してもらいます。
- ・ 就労に向けてのはじめての面談で本人も緊張していると思われます。少しでもリラックスして面談に臨めるように導入として活かしてください。
- ・ できるだけ被保護者本人に記入してもらい、就労支援の当事者は自分であることを本人に理解してもらうようにします。
- ・ 全部埋めることを目的とせず、少しずつで構わないので、記入できる範囲で書いてもらいます。
- ・ 本人が記入することがどうしても難しい場合は、就労支援員等(就労支援の担当者)が聞き取りながら、一緒に記入するようにします。本人にも内容を確認してもらいます。
- ・ 第4部で、アセスメント結果をまとめる際に、このアンケート内容をもう一度参照して活かしてください。

## 記入上の注意

### 1. 趣味や余暇

- ・ はじめに趣味や余暇の過ごし方について質問項目を置いています。一見すると就労支援と無関係なようですが、被保護者本人との信頼関係づくりの入り口として、いきなり仕事の話ではなく、身近な話題からはじめています。

### 2. 目指す暮らし(長期の希望)

- ・ 将来への希望や願いについて、漠然としていても構わないので思ったままを記入してもらいます。
- ・ すぐに思いつかないケースも多いと思われますので、無理に埋める必要はありません。目標が見えてきた段階であらためて記入してもらいます。
- ・ 「周囲の支え助けになる関わり」については、現状と将来の希望を記入してもらいます。

### 3. 求める支援・自分でできること(短期の希望)

- ・ 自分の強み、苦手なことは、就労支援時に重要な手がかりとなります。
- ・ 課題整理の書き方としては、番号順に「①解決したいこと・困っていること」から記入をはじめると書きやすいと思います。次に「②その原因や背景」を辿って、「③今後どのようにしたいか」「④自分でやっていきたいこと」「⑤支援を求めたいこと」「⑥配慮を希望すること」と記入していきます。
- ・ ここで整理された内容を活かしていくことで、被保護者本人の意思を尊重した就労支援へと近づけることができます。

## 【第3部】就労に必要な情報

### ポイント

- ・ 主に就労支援員等(就労支援の担当者)が中心となり情報を把握して記入します。
- ・ ある程度の信頼関係を築いた上でないと聞き取りづらい項目もあると思われますので、焦らずに回数を重ねてシートに記入していきます。
- ・ 「就労準備チェック」と「本人の能力チェック」は、チェックがついた項目を集計することで、就労に向けてどのくらいの段階にあるのか数値化できますが、あくまで就労支援員等の主観が入っていることを考慮してください。
- ・ 「就労準備チェック」と「本人の能力チェック」は、支援の過程で本人の変化を確認することができます。「変化を確認するシート」を活用してください。

## 記入上の注意

### 1. 就労に向けた基本情報

- ・ 「職歴」について、現在も就労中の場合は、直近の職歴に記入してください。その場合、離職理由は記入する必要はありません。
- ・ 「意欲と希望」については、本人の希望と現実とのギャップが感じられるケースがあるかもしれませんが、まずは本人の希望を正確に聞き取ります。
- ・ 「求職活動」においては、保証人の有無が課題となるケースがあるので、必ず確認します。
- ・ 「通勤の範囲」については、本人の意思を尊重しつつ、面談を通して可能な範囲を一緒に探ります。

### 2. 就労準備チェック

- ・ それぞれの項目について、該当するもの全てにチェックを入れます。項目ごとにチェックの数を数えて、下の集計欄に記入します。
- ・ 「日常生活力」「対人関係」などの、それぞれの項目ごとに、被保護者本人のストレングス（強み）や困難さ（弱い部分）を確認します。多くチェックがついているものほど、本人のストレングスであり、少ないものほど、本人の困難さとして確認できます。
- ・ 支援の過程での変化を確認するためのツールとしても使用できます。変化を確認するシートを活用してください。

### 3. 本人の能力チェック

- ・ 各能力について、複数回答はできませんので、一番近いと思うものを1つ選んでチェックを付けてください。
- ・ 1または2にチェックが入っている項目が、本人にとってのストレングス（強み）だと思われるので、下の欄に記入して本人のストレングスを発見します。
- ・ 「コミュニケーションスキル領域」は、スキルの内容で5つの小項目にわけていますので、それぞれ確認してみてください。
- ・ 支援の過程での変化を確認するためのツールとしても使用できます。「変化を確認するシート」を活用してください。チェックがついた数字が、低いほどストレングス、高いほど困難さの確認になります。「コミュニケーションスキル領域」については、特に気になる項目について記入してください。

## 【第4部】アセスメント結果

### ポイント

- ・ アセスメント結果は、2種類のシートに記入します。
- ・ 1種類目のシートは、就労支援員等（就労支援の担当者）が、第1部から第3部で把握した情報をもとに記入していきます。特に、第2部のアンケートから本人の意思をくみ取り、アセスメント結果に反映します。
- ・ アセスメント結果を受けて、連携が必要と思われる関係機関や社会資源をリストアップして、支援プランの策定に活用します。この連携先リストをしっかりと作成しておくことが、効果的な就労支援に繋がります。
- ・ 2種類目のシートは、被保護者本人と就労支援員等と一緒に記入します。短期・中期・長期の目標を立てて、その目標に向けて、被保護者本人、就労支援員等双方がやるべきことを明確にします。

### 記入上の注意

#### 1. 支援プランの策定に向けて

- ・ 本人の強み・長所で、まず被保護者本人のストレングス（強み）に着目します。
- ・ 困難や必要な配慮については、本人の抱える困難を課題としてとらえるのではなく、配慮が必要な点として考えます。
- ・ 本人の思考傾向については、本人の特性であり、尊重すべきものとして考えます。
- ・ 就労意欲についても課題としてとらえるのではなく、もし意欲が低下している場合は、その原因・理由について考えます。
- ・ 緊急支援が必要だと判断される場合は、すぐにケースワーカー等と連絡を取って情報を共有します。
- ・ 連携先リストは、項目ごとにチェックを付け、右側の余白部分に、具体的な連携先を記入します。

#### 2. 就職活動や就労支援の行動目標

- ・ 短期目標、中期目標、長期目標を被保護者本人と一緒に決定します。合わせて目標達成のおおよその時期を定めます。
- ・ それぞれの目標達成に向けて、本人が取り組むべきこと、就労支援員等が取り組むべきことを明確にします。
- ・ 目標を記入することも大切ですが、これから目標に向けた取り組みが始まることを確認し合い、お互いにモチベーションを高めていきます。

## 【付属】

### 1. ジェノグラム、エコマップの記入

- ・ 第1部の「世帯の基本構成」についての情報としてジェノグラムを。「本人と地域との関係」についての情報としてエコマップを描きます。
- ・ ジェノグラムとエコマップは合わせて描いても構いません。

### 2. お薬手帳の添付

- ・ 第1部の基本情報の 4-2 本人の健康面で、服薬状況を確認する場合、お薬手帳があれば、コピーして添付してください。

被保護者に対する就労支援時に活用するアセスメントツール  
—支援者間の連携により、被保護者とともに可能性を発見するために—

## 第 2 章

# アセスメントシート





# 本人とともに可能性を発見する アセスメントシート

## 目次

|                                                                                                                         |        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|
| 【第1部】 基本的な情報                                                                                                            | … p.1  |
| <small>ケースワーカー等から情報提供していただき、必要な情報を埋めていきます。</small>                                                                      |        |
| 【第2部】 アンケート あなたの思いを教えてください                                                                                              | … p.7  |
| <small>可能であれば本人に記入していただき、難しい場合はケースワーカーや就労支援員が聞き取りながら記入します。</small>                                                      |        |
| 【第3部】 就労に必要な情報                                                                                                          | … p.9  |
| <small>ケースワーカーや就労支援員が具体的に聞き取りながら埋めていきます。</small>                                                                        |        |
| 【第4部】 アセスメント結果                                                                                                          | … p.14 |
| <small>本人と一緒に就労支援員等が記入します。<br/>一部、ケースワーカーや就労支援員のみが使用する項目もあります。<br/>*ははじめから全ての項目が埋まらなくても構いません。記入できるところから埋めていきます。</small> |        |

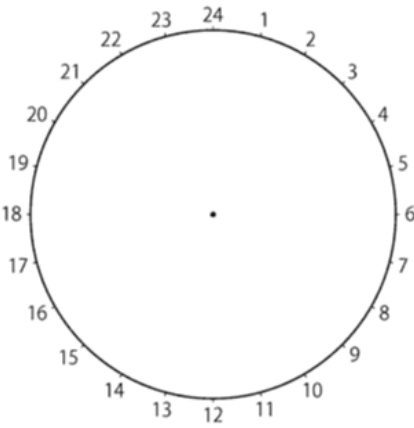
|           |  |           |       |             |       |     |  |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|--|
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |  |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|--|

## 【第1部】 基本的な情報

|                  |                    |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                            |  |    |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                |          |   |
|------------------|--------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------|---|
| 1、<br>基本情報       | フリガナ<br>氏名         |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                            |  | 性別 |          | 生年<br>月日                                                                                                                                                                                                                         | 年 月 日<br>( 歳 ) |          |   |
|                  | 住所                 | 〒 -                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                            |  |    | 電<br>話   | 自宅                                                                                                                                                                                                                               | ( ) -          |          |   |
|                  |                    |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                            |  |    |          | 携帯                                                                                                                                                                                                                               | ( ) -          |          |   |
|                  |                    |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                            |  |    |          | メール                                                                                                                                                                                                                              |                |          |   |
|                  | 過去の<br>生活保護<br>受給歴 | ・ 年 月 日～ 年 月 日<br>・ 年 月 日～ 年 月 日                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                            |  |    | 特記事項     |                                                                                                                                                                                                                                  |                |          |   |
|                  | ※別紙添付でも◎           | 稼働能力判定の結果                                                                                                                                                                                         | どこまでの就労が可能か、本人の可能性や困難・支援を必要としていること                                                                                                                                                                         |  |    |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                |          |   |
|                  |                    | 意見                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                            |  |    |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                |          |   |
|                  |                    | 就労意志や動機                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                            |  |    |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                |          |   |
|                  | 世帯の基本構成            | 世帯                                                                                                                                                                                                | ※付属のジェノグラムもご活用ください<br><input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> 夫婦と子ども <input type="checkbox"/> ひとり親と子ども<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                      |  |    |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                | 世帯<br>人数 | 人 |
|                  |                    | 配慮が<br>必要な<br>家族                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 世帯内に配慮の必要な人がある → <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 世帯内に配慮の必要な人はいない |  |    |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                |          |   |
| 最低生活費            |                    | 円/月                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                            |  |    |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                |          |   |
| 世帯<br>収入<br>※手取り |                    | 本人                                                                                                                                                                                                | 円/月                                                                                                                                                                                                        |  |    |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                |          |   |
|                  |                    | その他の<br>収入について                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり<br>→ <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>→ 額面 ( 円 / カ月 ) |  |    |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                |          |   |
|                  |                    | 本人<br>以外                                                                                                                                                                                          | 円/月                                                                                                                                                                                                        |  |    |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                |          |   |
| 特記事項             |                    |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                            |  |    |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                |          |   |
| 住<br>まい          | 住居                 | <input type="checkbox"/> 持家 <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"/> その他 ( )<br>例：GH、入所施設、医療機関、知人宅 |                                                                                                                                                                                                            |  |    | 通信<br>環境 | <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> スマホ<br><input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> プリペイド携帯<br><input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> ネット環境 (Wi-Fi等)<br><input type="checkbox"/> なし |                |          |   |
|                  | 特記事項               |                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                            |  |    |          |                                                                                                                                                                                                                                  |                |          |   |

|                                                    | 項目                                                                              | 過去・現在                                             | 特記事項                           |
|----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|--------------------------------|
|                                                    |                                                                                 | 過去と現在の状況で当てはまるものすべてに○（両方の状況の場合は両方○）を付け、詳細をご記入ください |                                |
| 2、<br>本人の<br>ライフ<br>ヒスト<br>リー/<br>過去・<br>現在の<br>状況 | 家族との関係                                                                          | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | 子育て                                                                             | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | 収入・生活費                                                                          | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | 住まい                                                                             | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | 居住空間（ゴミ屋敷・多頭飼育）                                                                 | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | 病気や健康                                                                           | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | 障害                                                                              | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | リョウイク<br>専門療育                                                                   | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | 家賃・ローンの支払い                                                                      | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | 税金や公共料金等の支払い                                                                    | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | 債務や借金                                                                           | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | 仕事探し・就職                                                                         | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | 仕事上の不安やトラブル                                                                     | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | 地域との関係                                                                          | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | 介護・看護                                                                           | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | ひきこもり                                                                           | 過去・現在                                             | 時期：                      きっかけ： |
|                                                    | 不登校                                                                             | 過去・現在                                             | 時期：                      きっかけ： |
|                                                    | ホームレス                                                                           | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | 虐待                                                                              | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | DV（ <input type="checkbox"/> 加害 <input type="checkbox"/> 被害）                    | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | 非行                                                                              | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | 性売買                                                                             | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | 依存症（                      ）                                                     | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | その他<br>（                      ）                                                 | 過去・現在                                             |                                |
|                                                    | <div>（情報提供がある場合のみ利用）ご本人が相談されたいことや配慮を希望されることをどう把握されているかご記入ください</div> <div></div> |                                                   |                                |

|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                       |                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                       |                                                                        |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------|--|
| 2、<br>本人の<br>ライフ<br>ヒスト<br>リー /<br>過去・<br>現在の<br>状況                                         | ※<br>必<br>要<br>な<br>場<br>合<br>の<br>み<br>ご<br>記<br>入<br>く<br>だ<br>さ<br>い                                                                                                                                                  | リ<br>ー<br>ガ<br>ル<br>・<br>ソ<br>ー<br>シ<br>ヤ<br>ル<br>ワ<br>ー<br>ク | 現在の状況                 | <input type="checkbox"/> 執行猶予中（期間満了      年      月      日）<br><input type="checkbox"/> 保護観察中（期間満了      年      月      日）<br><input type="checkbox"/> その他（      ）                                                                           |                 |                       |                                                                        |  |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | 罪名                    |                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                       |                                                                        |  |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | 刑名・刑期                 |                                                                                                                                                                                                                                          | 入所回数            | 回／合計年数      年      ヶ月 |                                                                        |  |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | 犯罪の概要<br>動機や要因        |                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                       |                                                                        |  |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | 共犯者の有無                | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり →状況（      ）                                                                                                                                                                   |                 | 反社会的集団<br>との関係        | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり →状況（      ） |  |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | 矯正施設名                 |                                                                                                                                                                                                                                          |                 | 矯正施設<br>入所日           | 年      月      日                                                        |  |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | 関係機関                  | ・機関名 → <input type="checkbox"/> （      ） 保護観察所 <input type="checkbox"/> 保護司 <input type="checkbox"/> （      ） 地域生活定着支援センター<br><input type="checkbox"/> 更生保護施設（      ） <input type="checkbox"/> その他（      ）<br>・担当者（      ） →連絡先等（      ） |                 |                       |                                                                        |  |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | 過去の受刑等<br>について        | 受刑歴<br>入所歴                                                                                                                                                                                                                               |                 |                       | 留置歴                                                                    |  |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                       | 保護歴                                                                                                                                                                                                                                      |                 |                       | 拘留歴                                                                    |  |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | 特記事項                  | 反社会的行動、性的モラル、固執性、他害の危険性、不起訴も含めた累犯傾向等                                                                                                                                                                                                     |                 |                       |                                                                        |  |
| 関係者<br>コメント                                                                                 | 警察、検察、保護司等からの伝聞があれば記載                                                                                                                                                                                                    |                                                               |                       |                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                       |                                                                        |  |
| 3、<br>本人<br>以外<br>の<br>ライ<br>フ<br>ヒ<br>ス<br>ト<br>リー<br>（<br>ニ<br>ー<br>ズ<br>や<br>配<br>慮<br>） | 介護・<br>看護・<br>障害                                                                                                                                                                                                         | 具体的な状況・内容                                                     |                       |                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                       |                                                                        |  |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                          | 特記事項                                                          | ニーズや配慮について具体的に書いてください |                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                       |                                                                        |  |
|                                                                                             | 子育て                                                                                                                                                                                                                      | 就学・就労<br>状況                                                   | 性別・就学就労段階についてご記入ください  |                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                       |                                                                        |  |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | 第1子（性別：      ）：       |                                                                                                                                                                                                                                          | 第2子（性別：      ）： |                       |                                                                        |  |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | 第3子（性別：      ）：       |                                                                                                                                                                                                                                          | 第4子（性別：      ）： |                       |                                                                        |  |
|                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                          |                                                               | 第5子（性別：      ）：       |                                                                                                                                                                                                                                          | 第6子（性別：      ）： |                       |                                                                        |  |
| 子どもが<br>抱える課題                                                                               | 第7子（性別：      ）：                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                       |                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                       |                                                                        |  |
|                                                                                             | 第8子（性別：      ）：                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                       |                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                       |                                                                        |  |
|                                                                                             | 第何子か分かるよう（      ）内に数字を記載ください 例：第1子（1）                                                                                                                                                                                    |                                                               |                       |                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                       |                                                                        |  |
| 特記事項                                                                                        | （      ） 虐待 （      ） いじめ （      ） 不登校 （      ） ひきこもり<br>（      ） 友人ができない （      ） 進学先 （      ） 就職先 （      ） 失業<br>（      ） アレルギー （      ） 身体疾患 （      ） 精神疾患 （      ） 非行<br>（      ） 犯罪 （      ） 依存 （      ） その他（      ） |                                                               |                       |                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                       |                                                                        |  |
|                                                                                             | ニーズや配慮について具体的に書いてください                                                                                                                                                                                                    |                                                               |                       |                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                       |                                                                        |  |
| その他の事項があればご記入ください                                                                           |                                                                                                                                                                                                                          |                                                               |                       |                                                                                                                                                                                                                                          |                 |                       |                                                                        |  |

|                                    |                  |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|------------------------------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 4、本人の状況<br>※チェック欄には、できること当てはまることに✓ | 4-1 本人の日常生活・社会生活 | 1日の生活リズム                                                                              | 起床・就寝時間、食事や外出の時間等、1日の生活についてご記入ください（本人と共に記入していただいても◎）<br>                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                    |                  | 健康の維持                                                                                 | <input type="checkbox"/> 日常の健康管理ができる（風邪、頭痛、腹痛などに注意することができる）<br><input type="checkbox"/> 調子が悪くなったときに適切に対処できる（安静にする、服薬する、家族や専門家に相談するなど）<br><input type="checkbox"/> 疲れたときは適当に休息することができる<br><input type="checkbox"/> おおむね決まった時間に、朝起きて、夜寝ている<br><input type="checkbox"/> 栄養バランスの取れた食事をしている<br><input type="checkbox"/> 適度な運動をしている |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                    |                  |                                                                                       | 金銭管理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 金銭管理を依頼している（機関名： ） <input type="checkbox"/> 依頼していない<br><div> <div>生活に必要なお金の見通し</div> <div> <input type="checkbox"/> 一人暮らしをする時や、家族を養う時に必要なお金の額が分かっている。<br/> <input type="checkbox"/> 身の回りの品物の値段は分かっているが、具体的な生活をする方法までは考えたことはない<br/> <input type="checkbox"/> 身の回りの品物の値段や、毎日の生活するために必要なお金の額についてあまり知らない           </div> </div> <div> <div>財産管理</div> <div> <input type="checkbox"/> 預金や固定資産等の財産管理を行っている<br/> <input type="checkbox"/> 預金や固定資産等の財産管理は行っていない           </div> </div> <div>特記事項</div>                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                    |                  |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 危機管理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 戸締まり・火の始末・緊急連絡等の危機管理を行うことができる<br><input type="checkbox"/> 戸締まり・火の始末・緊急連絡等の危機管理を行っていない、もしくはあまり知らない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|                                    |                  |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 集団生活                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 集団生活を行うにあたり特に問題となる行動はない<br><input type="checkbox"/> 集団生活を行うにあたり問題行動があるため月に1～2日支援を受けている<br><input type="checkbox"/> 週に1～2日支援を受けている<br><input type="checkbox"/> ほぼ毎日支援を受けている                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |
|                                    |                  | 行動面                                                                                   | 行動の特性や困難                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <div> <input type="checkbox"/> 突発的行動<br/> <input type="checkbox"/> 反社会的行動（虚言・盗み等）<br/> <input type="checkbox"/> 社会生活を送るマナー（騒ぐ等）<br/> <input type="checkbox"/> 人への迷惑行為（暴言・奇声・突発行動等）<br/> <input type="checkbox"/> 自傷（自分に危害を及ぼす等）<br/> <input type="checkbox"/> 他害（人に危害を及ぼす等）<br/> <input type="checkbox"/> 食に関するトラブル（過食・拒食・異食等）<br/> <input type="checkbox"/> 物に関するトラブル（器物破損・盗癖・収集癖等）           </div> <div> <input type="checkbox"/> 規則的生活を送る（昼夜逆転・ひきこもり等）<br/> <input type="checkbox"/> 環境変化への適応（不穏・パニック等）<br/> <input type="checkbox"/> 依存に関して（アルコール・ギャンブル等）<br/> <input type="checkbox"/> 物忘れや記憶（紛失・火の不始末等）<br/> <input type="checkbox"/> 道に迷う<br/> <input type="checkbox"/> こだわり・固執等不安定な行動<br/> <input type="checkbox"/> その他（ ）           </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|                                    |                  |                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 社会生活自立                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <div> <input type="checkbox"/> 家族との関わり（挨拶・食事・団らん等）<br/> <input type="checkbox"/> 近所づきあい（挨拶・地域のルールを守る等）<br/> <input type="checkbox"/> 友だちづきあい（安定した関係）<br/> <input type="checkbox"/> 異性づきあい（性の知識・理解含め）<br/> <input type="checkbox"/> 集団内でのつきあい（心地よい居場所づくり）<br/> <input type="checkbox"/> 自分を支え励ましてくれる人の存在           </div> <div> <input type="checkbox"/> 困ったときに助けを求める人の存在<br/> <input type="checkbox"/> 初めての行為に取り組むこと<br/> <input type="checkbox"/> 地域活動参加（ゴミ分別・回覧板・掃除等）<br/> <input type="checkbox"/> 行きたい所へ行く（公共交通機関の利用等）<br/> <input type="checkbox"/> 情報の取捨選択（メディアから必要な情報を）<br/> <input type="checkbox"/> 詐欺や悪質商法への対応（断る・相談する等）           </div> |  |
|                                    |                  | その他、生活の中で気になる点があれば教えてください<br>起床できない、昼夜逆転、極端に不規則な飲食、入浴しない、不衛生な衣服着用・環境での生活、過度な飲酒やギャンブル等 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |



|                  |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
|------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 4-2<br>本人の健康面    | 制度                                | 障害者手帳等                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 身体(      級) <input type="checkbox"/> 知的(療育)(      級) <input type="checkbox"/> 精神(      級)<br>→自立支援医療 <input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない |  |  |  |
|                  |                                   | 障害者手帳等<br>取得年月                                                                                                                                                                                                                                  | 年      月      取得                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |
|                  | サービス                              | 成年後見人<br>※類型は当てはまるものに○                                                                                                                                                                                                                          | ・類型（後見・保佐・補助）→ 関係性：<br>・氏名<br>・連絡先                                                                                                                                                                                                                     |  |  |  |
|                  |                                   | 本人が<br>利用している<br>福祉・介護<br>サービス                                                                                                                                                                                                                  | ・サービス名<br>・提供機関<br>・担当者名<br>・サービス支給量<br>・頻度<br>・制度<br>・期間                                                                                                                                                                                              |  |  |  |
|                  |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                 | 本人が<br>利用を希望<br>している<br>福祉・介護<br>サービス                                                                                                                                                                                                                  |  |  |  |
|                  |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
|                  |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
|                  |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
|                  |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
|                  |                                   |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
| 4-3<br>本人の地域との関係 | 外出頻度<br>行先等                       | <input type="checkbox"/> ほぼ毎日外出する <input type="checkbox"/> 週の半分程度外出する <input type="checkbox"/> ほとんど外出しない<br><input type="checkbox"/> 知らないところでも外出する <input type="checkbox"/> 同じところしか行かない <input type="checkbox"/> その他（      ）                    |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
|                  | 生活動線                              | コンビニ、スーパー、宗教関連施設、公民館等、よく行くところについてご記入ください                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
|                  | 友好関係<br>※付属の<br>エコマップも<br>ご活用ください | 付き合いのある人・頼りにしている人等、ネットの友人関係、実際の友人関係についてご記入ください                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |
|                  | 社会参加                              | <input type="checkbox"/> レクリエーションや行事に参加する <input type="checkbox"/> 趣味や旅行を楽しむ機会に参加する<br><input type="checkbox"/> 自分の能力をうまく発揮する機会に参加する <input type="checkbox"/> 当事者団体の活動に参加する<br><input type="checkbox"/> 地域活動、サークルやボランティア活動に参加する →具体的な内容（      ） |                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |  |

|           |  |           |       |             |       |     |  |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|--|
| 氏名        |  |           |       |             |       |     |  |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |  |

## 【第2部】 アンケート | あなたの思いを教えてください

|                  |                                  |                                      |                                       |                                    |
|------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| 現在の調子は<br>どうですか？ | <input type="checkbox"/> 😊 調子がいい | <input type="checkbox"/> 😊 調子はまあまあいい | <input type="checkbox"/> 😐 調子はあまりよくない | <input type="checkbox"/> 😞 調子はよくない |
|------------------|----------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|

|                                                               |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 趣味<br>や<br>余<br>暇                                             | 趣味・得意                     | <input type="checkbox"/> スポーツ観戦 ( ) <input type="checkbox"/> 楽器を弾く ( ) <input type="checkbox"/> ネットサーフィン<br><input type="checkbox"/> 料理、お菓子作り <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> 収集<br><input type="checkbox"/> スポーツ ( ) <input type="checkbox"/> 絵、イラストを描く <input type="checkbox"/> 散歩・街歩き<br><input type="checkbox"/> ゲーム <input type="checkbox"/> 友人との雑談 <input type="checkbox"/> 電車に乗る・撮る<br><input type="checkbox"/> カラオケ <input type="checkbox"/> マンガ <input type="checkbox"/> パチンコ<br><input type="checkbox"/> 映画 <input type="checkbox"/> DVDを見る <input type="checkbox"/> 芝居・観劇<br><input type="checkbox"/> ペット <input type="checkbox"/> ダンス、踊り <input type="checkbox"/> 読書<br><input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 寝る <input type="checkbox"/> スマホ <input type="checkbox"/> 特になし |  |  |
|                                                               | 好きな物事<br>興味がある物事<br>生きがい等 | 芸能人・プロ野球・サッカーチーム・食べ物、サークル活動など何でもご記入ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
|                                                               | リラックス<br>安心している時          | <input type="checkbox"/> お風呂に入っているとき <input type="checkbox"/> 寝ているとき <input type="checkbox"/> 特にない<br><input type="checkbox"/> 食事をしているとき <input type="checkbox"/> 趣味の活動 ( ) をしているとき <input type="checkbox"/> 分からない<br><input type="checkbox"/> 家でゆっくりしているとき <input type="checkbox"/> 社会参加の活動 ( ) をしているとき<br><input type="checkbox"/> 友だちと一緒にいるとき <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 家族と過ごしているとき                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |
|                                                               | 家にいる時の<br>過ごし方            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
| 目<br>指<br>す<br>暮<br>ら<br>し<br>「<br>長<br>期<br>の<br>希<br>望<br>」 | 目指している<br>暮らし方            | 一緒に暮らしたい人がいる、働いて一人暮らしをしたいなど、何でもご記入ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |
|                                                               |                           | 働いて得た<br>お金をどのように<br>使いたいかな                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                               | 困難にしている<br>要因             | 上記の目指している暮らしを困難にしている要因等をご記入ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |
|                                                               | 支援を<br>依頼したいこと            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |  |



|                                                                                      |                                          |                                                |                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------|
| 目指す暮らし「長期の希望」                                                                        | 周囲の支援<br>助けになる<br>関わり<br>社会参加や<br>周囲との関係 | 当てはまるものについて、小さい欄には○を、大きい欄には具体的な内容や関係性等をお書きください |                  |
|                                                                                      |                                          |                                                | 今もっている<br>今後もちたい |
|                                                                                      |                                          | 家族                                             |                  |
|                                                                                      |                                          | 親族                                             |                  |
|                                                                                      |                                          | 友人                                             |                  |
|                                                                                      |                                          | 隣人                                             |                  |
|                                                                                      |                                          | 知人                                             |                  |
|                                                                                      |                                          | 恩人・恩師                                          |                  |
|                                                                                      |                                          | 地域の支援機関<br>民生委員等                               |                  |
|                                                                                      |                                          | 民間団体                                           |                  |
|                                                                                      |                                          | 医療福祉機関                                         |                  |
|                                                                                      |                                          | 公的機関                                           |                  |
|                                                                                      |                                          | その他（ ）                                         |                  |
|                                                                                      |                                          | 求める支援・自分ができること「短期の希望」                          | 課題整理             |
| 苦手なことや嫌いなこと                                                                          |                                          |                                                |                  |
|                                                                                      |                                          |                                                |                  |
| ①解決したいこと・困っていること                                                                     | ②その原因や背景                                 |                                                |                  |
|  |                                          |                                                |                  |
| ③今後どのようにしたいか                                                                         | ④自分がやっていきたいこと                            |                                                |                  |
|                                                                                      |                                          | ⑤支援を求めたいこと                                     | ⑥配慮を希望すること       |
|                                                                                      |                                          |                                                |                  |

|           |  |           |       |             |       |     |  |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|--|
| 氏名        |  |           |       |             |       |     |  |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |  |

## 【第3部】 就労に必要な情報

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |
|------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1、<br>就<br>労<br>に<br>向<br>け<br>た<br>基<br>本<br>情<br>報 | 最<br>終<br>学<br>歴                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 特別支援学校(学級)<br><input type="checkbox"/> 専門学校・専修学校・各種学校 <input type="checkbox"/> 高専 <input type="checkbox"/> 短大<br><input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> その他 (                      ) |                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 卒業<br><input type="checkbox"/> 中退<br><input type="checkbox"/> 在学中                                                                                                                                    | 運転<br>免許<br><input type="checkbox"/> あり   → <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 原付<br><input type="checkbox"/> なし |                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 在学中の様子、専門分野、中退や退学の原因等                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 資格                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                      | 職<br>歴                                                                                                                                                                                                                                                                     | 直近の職歴                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 主な職歴（長期就労等）                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 就労期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 年 月 ～ 年 月 <input type="checkbox"/> 就労中                                                                                                                                                                                                                                     | 年 月 ～ 年 月                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 就労形態                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 一般                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員/委託社員<br><input type="checkbox"/> 障害者雇用 <input type="checkbox"/> パートタイマー<br><input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 日雇い | 一般                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員/委託社員<br><input type="checkbox"/> 障害者雇用 <input type="checkbox"/> パートタイマー<br><input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 日雇い |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 福祉                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型事業<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型事業                                                                                                                                                | 福祉                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型事業<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型事業                                                                                                                                                |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 業種                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 職種                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 業務内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                            | 月収(手取)                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |
| 離職理由                                                 | <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 契約満了 <input type="checkbox"/> 廃業<br><input type="checkbox"/> 自己都合 ( <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 結婚・育児 <input type="checkbox"/> 介護 )<br><input type="checkbox"/> その他 (                      ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 契約満了 <input type="checkbox"/> 廃業<br><input type="checkbox"/> 自己都合 ( <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 結婚・育児 <input type="checkbox"/> 介護 )<br><input type="checkbox"/> その他 (                      ) |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                      | 辞めた理由を詳しく教えてください                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 辞めた理由を詳しく教えてください                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |
| 過去の<br>就労期間の<br>通算                                   | 年      ヵ月      ・      転職回数 (      回      )                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                               |

|                  |                             |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|------------------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1、就労に向けた基本情報     | 意欲と希望                       | 本人が希望する進路                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 一般就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労<br><input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 起業 <input type="checkbox"/> 内職<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               | 本人が希望する就労形態 | 一般 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員/委託社員<br><input type="checkbox"/> 障害者雇用 <input type="checkbox"/> パートタイマー<br><input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 日雇い<br>福祉 <input type="checkbox"/> 就労継続支援A型事業<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援B型事業 |
|                  |                             | 就労意欲                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> すぐに就職(転職)したい <input type="checkbox"/> 良い条件のものがあれば就職(転職)したい<br><input type="checkbox"/> 今は就職(転職)する気持ちがでないが、いずれ考えたい <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                  |                             | 働くときに重視すること                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 人間関係 <input type="checkbox"/> 働きがい <input type="checkbox"/> キャリア形成 <input type="checkbox"/> 休日<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                  |                             | 仕事内容                                                                                                                                                                                                                | 内容や労働条件<br>職業 <input type="checkbox"/> 建設 <input type="checkbox"/> 土木 <input type="checkbox"/> 機械製造 <input type="checkbox"/> 食品製造 <input type="checkbox"/> ドライバー <input type="checkbox"/> 警備 <input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> 飲食<br><input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 管理 <input type="checkbox"/> 物流(倉庫) <input type="checkbox"/> 農林水産業 <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> テレアポ <input type="checkbox"/> 軽作業<br><input type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                  |                             | 勤務時間                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> フルタイム<br><input type="checkbox"/> パートタイム ( ) 時～ ( ) 時・ ( ) 時間/日・ ( ) 日/週 <input type="checkbox"/> 夜勤可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                  |                             | 希望する賃金                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 月給 ( 手取り 約 円 )<br><input type="checkbox"/> 時給 ( 円 ) <input type="checkbox"/> 日給 ( 円 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                  |                             | 希望休日                                                                                                                                                                                                                | 通院等で特定の曜日の休みが必要等<br>その他、就労上の希望があればご記入ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                  | 求職活動                        | 求職活動状況                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> ハローワーク(場所: )<br><input type="checkbox"/> 求人情報誌 <input type="checkbox"/> インターネットサイト <input type="checkbox"/> 知り合い <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                  |                             | 身につけたい資格・能力                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                  |                             | 職業訓練就労体験状況                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 現在、職業訓練や就労体験を利用している(利用先: )<br><input type="checkbox"/> 以前、職業訓練や就労体験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                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| グループワークセミナー      |                             | <input type="checkbox"/> 参加したことがある <input type="checkbox"/> 参加希望 <input type="checkbox"/> 参加したことがない<br>参加内容や参加希望内容 例: PC技能、コミュニケーション能力、資格取得等                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 保証人              |                             | <input type="checkbox"/> 有 連絡先 ( )<br><input type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                    | 雇用保険失業等給付                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 受給中(期間: ~ )<br><input type="checkbox"/> 受給資格なし(理由: ) |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| これまでに就職に至らなかった理由 |                             | 就職するために自分に必要なこと                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| 通勤               | 通勤方法・通勤可能範囲                 | <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自転車<br><input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 徒歩<br><input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> 原付 ( ) | 合計 分まで<br>最寄り駅 バス停 (駅名: )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                  | 通勤にあたり必要な配慮<br>※医師の意見があれば記載 | 例: 常に介助が必要、ラッシュ等の回避で通勤時間帯の配慮が必要、慣れるまでは同行が必要等                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                               |             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |        |       |       |         |  |
|---------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------|-------|-------|---------|--|
| 2、就労準備チェック<br>※当てはまるもの全てに✓            | 日常生活力   | <input type="checkbox"/> 月単位での金銭管理ができる<br><input type="checkbox"/> 趣味や楽しみを持っていて気晴らしができる<br><input type="checkbox"/> 清潔に身だしなみを整える、病気に気を付けることができる<br><input type="checkbox"/> 医療面での他者の管理は必要としない。あっても、自分で医師の指示を守っている。 <input type="checkbox"/> 交通機関を適切に使うことができる<br><input type="checkbox"/> 言葉使いや態度、公衆マナーが身についている                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |    |        |       |       |         |  |
|                                       | 対人関係    | <input type="checkbox"/> あいさつ、返事ができる<br><input type="checkbox"/> 自分から必要なことは伝えられる<br><input type="checkbox"/> 最初は緊張が強いが、慣れるとうまくコミュニケーションがとれる<br><input type="checkbox"/> 時々うなずいたり、目を合わせたりして、しぐさで、聞いているということを相手に伝えることができる<br><input type="checkbox"/> 敬語を使うことができる<br><input type="checkbox"/> 自分から日常会話のきっかけを作ることができる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |    |        |       |       |         |  |
|                                       | 協力      | <input type="checkbox"/> 家族、知人に協力を求めることができる<br><input type="checkbox"/> 家族や友人などに仕事の話をしてストレス解消できる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |    |        |       |       |         |  |
|                                       | 就労      | <input type="checkbox"/> 毎日通勤して働ける状態である<br><input type="checkbox"/> 自分にあった職種や仕事内容がわかっている<br><input type="checkbox"/> 求職活動の方法や、その際の援助の受け方を知っている<br><input type="checkbox"/> 自分の働きたい気持ちをはっきりしている<br><input type="checkbox"/> 自分にあった勤務時間などの条件がわかっている                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |    |        |       |       |         |  |
|                                       | 職場のルール  | <input type="checkbox"/> 職場の規則を守ることができる<br><input type="checkbox"/> 仕事でミスしたときに謝ることができる<br><input type="checkbox"/> 遅刻、欠勤の場合には自分で連絡ができる<br><input type="checkbox"/> 次の日、次の週に、疲れを残さないための工夫ができる<br><input type="checkbox"/> 席をはずすときの声かけができる（「失礼します、少し席をはずします」「〇〇へ行ってきます」など）<br><input type="checkbox"/> 安全に仕事をするができる<br><input type="checkbox"/> 仕事で分からないときに聞くことができる<br><input type="checkbox"/> 体調が悪い時には、そのことを伝えて休養できる                                                                                                                                                                                                                                                                                    |    |        |       |       |         |  |
|                                       | 作業遂行力   | <input type="checkbox"/> ミスや間違いがないか確認できる<br><input type="checkbox"/> 仕事について意欲的に取り組むことができる<br><input type="checkbox"/> 日に（ ）時間、一定の作業量をこなす持久力がある<br><input type="checkbox"/> 職場や担当部署の仕事のながれを意識して、作業に取り組むことができる<br><input type="checkbox"/> 作業中は集中して取り組むことができる<br><input type="checkbox"/> 必要に応じて自分から手助けを求めることができる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |        |       |       |         |  |
|                                       | 課題遂行力   | <input type="checkbox"/> 積極的に取り組む<br><input type="checkbox"/> 注意されたときには素直に従う<br><input type="checkbox"/> 慣れれば能率や確実さが向上する<br><input type="checkbox"/> 指示されたことは、ひとりでもやり遂げる<br><input type="checkbox"/> 理解できないことがあれば自分から尋ねる<br><input type="checkbox"/> 決まり切ったことなら指示がなくても自分から始められる<br><input type="checkbox"/> ミスや故障を連絡したり、または進行の状況などを報告する<br><input type="checkbox"/> 努力するが、出来ないときには人の援助を素直に受け入れる<br><input type="checkbox"/> 課題の進み具合に注意したり、または作業に使う道具などを事前に準備する<br><input type="checkbox"/> 失敗が少なくて確実さがある<br><input type="checkbox"/> ムラのない能率で作業が行える<br><input type="checkbox"/> 気が散る状況でも周囲に影響されない<br><input type="checkbox"/> 期待に答えられないときに、弁解をしない<br><input type="checkbox"/> 安全に注意したり、または用具の正しい使い方を守る  |    |        |       |       |         |  |
|                                       | 社会生活の遂行 | <input type="checkbox"/> 仲間と共同して行動できる<br><input type="checkbox"/> 自分勝手な行動を取らない<br><input type="checkbox"/> 他の人の迷惑になることはしない<br><input type="checkbox"/> 初対面の人にも挨拶や返事ができる<br><input type="checkbox"/> 収入に合わせて金銭の支出を管理する<br><input type="checkbox"/> 次の日に影響しない程度に余暇を過ごす<br><input type="checkbox"/> 規則正しい生活習慣をほぼ身につけている<br><input type="checkbox"/> ささいなことで感情にとらわれることは少ない<br><input type="checkbox"/> 人に尋ねたりして簡単な書類手続きができる<br><input type="checkbox"/> 時間の約束やいろいろな規則を守って行動する<br><input type="checkbox"/> 危険な場所や状況を適切に判断して自分で身を守る<br><input type="checkbox"/> ルールを守らないなど、反社会的な問題行動を起こさない<br><input type="checkbox"/> 見苦しい格好やだらしない服装をしないように心掛けている<br><input type="checkbox"/> 休んだり遅刻する時には、自分で（または保護者が）事前に届ける |    |        |       |       |         |  |
| 項目ごとにチェックの数を数え、ご記入ください（ストレングス・困難さの発見） |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |    |        |       |       |         |  |
| 日常生活力                                 | 対人関係    | 協力                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 就労 | 職場のルール | 作業遂行力 | 課題遂行力 | 社会生活の遂行 |  |
| ／6                                    | ／6      | ／2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | ／5 | ／8     | ／6    | ／14   | ／14     |  |

|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|-------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3、<br>本人の能力<br>チェック<br>※最も近いもの<br>1つに✓<br>(コミュニケーション<br>スキル領域は<br>それぞれ) | 言語理解能力                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="radio"/> 1、問題はない。または、抽象的・論理的な内容になると、困難なこともある<br><input type="radio"/> 2、普段の会話にはついて行けるが、複数の人との話し合いになると困難である<br><input type="radio"/> 3、普段の会話には何とかついて行けるが、重要な事は繰り返して念を押す必要がある<br><input type="radio"/> 4、雑談程度の内容でも、繰り返し言ったり、いろいろな手段を交える必要がある<br><input type="radio"/> 5、見本を提示、ジェスチャーなどのいろいろな手段と共に話しかけられれば、短い文や単語を理解できる                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                         | (識字力)                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="radio"/> 1、問題はない。または、新聞の社会面程度の内容を書くときに、まとまりを欠く表現をすることがある<br><input type="radio"/> 2、手紙や日記程度の内容であれば、1000字くらいの長さでも書くことができ、文字や文法の誤りも少ない<br><input type="radio"/> 3、身の回りのできごとであれば、簡単な表現で200字くらいの文を書くことができる<br><input type="radio"/> 4、普段からよく使う単語については、書くことができる<br><input type="radio"/> 5、自分の名前などの、ごく少数の限られた単語（漢字でもひらがなでもよい）しか書けない                                                                                                                                                                                                                       |
|                                                                         | 数的処理能力                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="radio"/> 1、問題はない。または、2桁の4則演算で、ときどき間違えることがある<br><input type="radio"/> 2、2桁の加減算はできるが、乗除算になると間違いが多い<br><input type="radio"/> 3、1桁の加減算はできる<br><input type="radio"/> 4、普段の生活で必要となる数の理解（時計の読み取り、硬貨や札の金額、品物を数えるなど）ができない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                         | デバイス操作能力                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="radio"/> 1、PCやスマホ（携帯）を不自由なく操作することができる<br><input type="radio"/> 2、PCを不自由なく操作することができる。しかしスマホ（携帯）はあまり使えない<br><input type="radio"/> 3、スマホ（携帯）を不自由なく操作することができる。しかしPCはあまり使えない<br><input type="radio"/> 4、PCやスマホ（携帯）をあまり使えない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                         | 読解力                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="radio"/> 1、問題はない。新聞の社会面程度の内容でも、時間をかけて読めば理解できる<br><input type="radio"/> 2、手紙や日記程度の内容であれば、1000字くらいの長さでも読んで理解できる<br><input type="radio"/> 3、身の回りのできごとについて、簡単な表現で書いてあれば、200字くらいの長さでも読んで理解できる<br><input type="radio"/> 4、普段からよく使う単語については、読んで理解できる<br><input type="radio"/> 5、身の回りの品物について、読むだけで理解できる単語はごく少ない                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                         | 関係性                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="radio"/> 1、自分が必要とする時に、それに応じた適切な協力を、身寄りや周りの人たちから得られる<br><input type="radio"/> 2、身寄りや周りの人たちの協力はあるが、ときには必要以上に干渉的（過保護）だったり、支援不足になったりして、自分にとって良好な状況とはいえない<br><input type="radio"/> 3、身寄りがいても積極的な協力はない。自分に対する周りの人たちの関心が薄く、支援を必要とする場合でも積極的な協力をしてくれるというほどではない<br><input type="radio"/> 4、家族や身寄りがいなかったり、いても交流がない。周りの人や、地域の支援機関などの協力を得られない、受けたくない、居住する場所がない                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                         | 話す能力                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="radio"/> 1、問題はない。または、論理的な内容や込み入った話になると、まとまりを欠くことがある<br><input type="radio"/> 2、普段の会話ならついて行けるが、文法的な間違いをしたり、適切な句や単語を使えないことがある<br><input type="radio"/> 3、雑談程度の会話の場合でも、断片的な単語だけで話すことが多い<br><input type="radio"/> 4、単語を羅列することによって、自分の考えを伝えることができる<br><input type="radio"/> 5、ごく限られた単語を使ったり、話し方に誤りも多いが、何とか自分の欲求や望みを伝えられる<br>相手が繰り返して尋ねたり、いろいろと推測することが必要とを感じる                                                                                                                                                                                              |
|                                                                         | コミュニケーションスキル領域                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="radio"/> 1、電話・FAX・メール・パソコン等が使用（内容の理解等）できる<br><input type="radio"/> 4、電話・FAX・メール・パソコン等があまり使用（内容の理解等）できない<br><hr/> <input type="radio"/> 1、非言語的サイン（絵・カード・写真）が理解できる<br><input type="radio"/> 4、非言語的サイン（絵・カード・写真）をあまり理解できない<br><hr/> <input type="radio"/> 1、誰にでも意思表現、気持ちを伝えられる<br><input type="radio"/> 4、特定の人にしか意思表現、気持ちを伝えられない<br><hr/> <input type="radio"/> 1、どんな人からの意思伝達も理解できる<br><input type="radio"/> 4、特定の人からの意思伝達しか理解できない<br><hr/> <input type="radio"/> 1、どのような人にもYes/Noレベルの意思表示ができる<br><input type="radio"/> 4、家族等特定の人にしかYes/Noレベルの意思表示ができない |
|                                                                         | 「1」又は「2」にチェックが付いている項目名にチェックを付けてください（ストレングスの発見）                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                         | <input type="checkbox"/> 言語理解能力 <input type="checkbox"/> 書く力（識字力） <input type="checkbox"/> 数的処理能力 <input type="checkbox"/> デバイス操作能力<br><input type="checkbox"/> 読解力 <input type="checkbox"/> 関係性 <input type="checkbox"/> 話す能力 <input type="checkbox"/> コミュニケーションスキル領域 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

# 変化を確認するシート

複数回アセスメントを行い、本人の変化をみていきます。空欄はコメントや特記事項等記入下さい。  
「就労準備チェック」は、項目ごとに✓の数を記入 ⇒ ストレngth・困難さの発見  
「本人の能力チェック」は、✓が付いた番号(1～5)を記入 ⇒ 数字が低=ストレngth・高=困難

|                                           |                                           | 1回目<br>年 月 日 | 2回目<br>年 月 日 | 3回目<br>年 月 日 | 4回目<br>年 月 日 |
|-------------------------------------------|-------------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| 就<br>労<br>準<br>備<br>チ<br>ェ<br>ッ<br>ク      | 日常生活力                                     | /6           | /6           | /6           | /6           |
|                                           | 対人関係                                      | /6           | /6           | /6           | /6           |
|                                           | 協力                                        | /2           | /2           | /2           | /2           |
|                                           | 就労                                        | /5           | /5           | /5           | /5           |
|                                           | 職場のルール                                    | /8           | /8           | /8           | /8           |
|                                           | 作業遂行力                                     | /6           | /6           | /6           | /6           |
|                                           | 課題遂行力                                     | /14          | /14          | /14          | /14          |
|                                           | 社会生活の<br>遂行                               | /14          | /14          | /14          | /14          |
| 本<br>人<br>の<br>能<br>力<br>チ<br>ェ<br>ッ<br>ク | 言語理解能力                                    |              |              |              |              |
|                                           | 書く力<br>(識字力)                              |              |              |              |              |
|                                           | 数的処理能力                                    |              |              |              |              |
|                                           | デバイス<br>操作能力                              |              |              |              |              |
|                                           | 読解力                                       |              |              |              |              |
|                                           | 関係性                                       |              |              |              |              |
|                                           | 話す能力                                      |              |              |              |              |
|                                           | コミュニケーション<br>スキル領域<br>※特に気になる項目<br>について記入 |              |              |              |              |
|                                           |                                           | コメント         | コメント         | コメント         | コメント         |

|           |  |           |       |             |       |     |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|
| 氏名        |  |           |       |             |       |     |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |

|          |
|----------|
| 就労支援員等使用 |
|----------|

## 【第4部】 アセスメント結果 |

支援プラン策定に向け、「【第2部】 アンケート あなたの思いを教えてください」を参照しながらご記入ください

|                                |                                                  |                  |
|--------------------------------|--------------------------------------------------|------------------|
| 本人の<br>強み・<br>長所               | 本人のストレングス（得意なこと、頑張っているところ、素敵なところ）を3つ以上記入         |                  |
| 困難や<br>必要な<br>配慮               | 過去の失敗や困難から、裏返しの「ここはいける」を見つける項目。困難や離職につながった理由等を記入 |                  |
| 本人の<br>思考<br>傾向                | 価値観や思考パターン、善悪の判断等について記入                          |                  |
| キースト<br>パレ<br>ー<br>ッ<br>ソ<br>ン | キーパーソン                                           | ストレッサー           |
|                                | 具体的に記入                                           | ストレス関係にある人や物事を記入 |
| 本人の<br>意欲                      | 本人は自ら望んで支援を受け入れようと思っているか、その理由を記入                 |                  |

|                                                                     |        |                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ※<br>緊急<br>支<br>援<br>※<br>緊<br>急<br>支<br>援<br>※<br>緊<br>急<br>支<br>援 | 必要性    | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                             |
|                                                                     |        | 具体的な状況                                                                              |
|                                                                     | 自殺の危険性 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし |
|                                                                     | 自殺の準備性 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし                             |
|                                                                     |        | 時期、具体的な準備内容                                                                         |

## 連携先リスト

アセスメント結果を受け、連携が必要な関係機関や社会資源を整理していきます。  
連携が必要な項目にチェックを付け、右側の余白に具体的な連携先の名称等ご記入ください。

|                                                |                                               |                                             |                                     |
|------------------------------------------------|-----------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1、<br>連携・<br>協働する<br>ための組<br>織的なネ<br>ットワー<br>ク | 生活福祉<br>保健事務<br>所管・専<br>門職                    | <input type="checkbox"/> 就労支援員              |                                     |
|                                                |                                               | <input type="checkbox"/> 就労支援ナビゲーター（ハローワーク） |                                     |
|                                                |                                               | <input type="checkbox"/> 就労準備支援員            |                                     |
|                                                | 就労関<br>連サー<br>ビス                              | <input type="checkbox"/> 公共職業安定所（ハローワーク）    |                                     |
|                                                |                                               | <input type="checkbox"/> 生活困窮者自立相談支援機関      |                                     |
|                                                |                                               | <input type="checkbox"/> 職業能力開発校            |                                     |
|                                                |                                               | <input type="checkbox"/> 障害者職業センター          |                                     |
|                                                |                                               | <input type="checkbox"/> 発達障害者支援センター        |                                     |
|                                                |                                               | <input type="checkbox"/> 地域若者サポートステーション     |                                     |
|                                                | 関係部<br>署                                      | 自治体内部                                       | <input type="checkbox"/> 子ども家庭担当    |
|                                                |                                               | <input type="checkbox"/> 高齢福祉担当             |                                     |
|                                                |                                               | <input type="checkbox"/> 障害福祉担当             |                                     |
|                                                | 相談援<br>助活動                                    | 地域の                                         | <input type="checkbox"/> 民生委員（児童委員） |
|                                                |                                               | <input type="checkbox"/> 弁護士                |                                     |
|                                                |                                               | <input type="checkbox"/> 税理士                |                                     |
|                                                |                                               | <input type="checkbox"/> 社会保険労務士            |                                     |
| ての<br>ネット<br>ワーク                               | 2、直接的<br>支援する<br>者を                           | <input type="checkbox"/> 生活困窮者の支援団体         |                                     |
|                                                | <input type="checkbox"/> 関連するNPO法人や社会福祉法人     |                                             |                                     |
|                                                | <input type="checkbox"/> 近隣の人たちなどの身近な個人的な人間関係 |                                             |                                     |
|                                                | <input type="checkbox"/> 市民ボランティア             |                                             |                                     |
| 専門機<br>関との<br>ネット<br>ワーク                       | 3、医療・<br>福祉な<br>ど                             | <input type="checkbox"/> 福祉事務所内の各ソーシャルワーカー  |                                     |
|                                                | <input type="checkbox"/> 医療機関                 |                                             |                                     |
|                                                | <input type="checkbox"/> 保健所                  |                                             |                                     |
|                                                | <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター           |                                             |                                     |
|                                                | <input type="checkbox"/> リハビリテーションセンター        |                                             |                                     |
|                                                | <input type="checkbox"/> リハビリテーション技術支援組織      |                                             |                                     |
|                                                | <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター       |                                             |                                     |
|                                                | <input type="checkbox"/> 就労移行支援事業者            |                                             |                                     |
|                                                | <input type="checkbox"/> 就労継続支援事業者            |                                             |                                     |
| その他                                            |                                               |                                             |                                     |



|           |  |           |       |             |       |     |  |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|--|
| 氏名        |  |           |       |             |       |     |  |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |  |

|             |
|-------------|
| 本人・就労支援員等使用 |
|-------------|

## 【第4部】 アセスメント結果 |

中間的就労、就労体験、社会生活の部分で居場所を通して等  
レベルに合わせた多様な支援の枠組みを想定

### ☆求職活動や就労支援の行動目標

|                                                                                                                                                | 本人                                                                                                               | 就労支援員等                                                                                                                  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>短期目標</b><br><small>目標について記入</small><br><div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 10px;"></div> (      )年(      )月を目途に | <small>目標のためにやることについて記入</small><br><div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 10px;"></div> | 家庭訪問、セミナー斡旋、家族理解や協力を得る、体験先や求人開拓等具体的に記入<br><div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 10px;"></div> |
| <b>中期目標</b><br><small>目標について記入</small><br><div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 10px;"></div> (      )年(      )月を目途に | <small>目標のためにやることについて記入</small><br><div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 10px;"></div> | 家庭訪問、セミナー斡旋、家族理解や協力を得る、体験先や求人開拓等具体的に記入<br><div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 10px;"></div> |
| <b>長期目標</b><br><small>目標について記入</small><br><div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 10px;"></div> (      )年(      )月を目途に | <small>目標のためにやることについて記入</small><br><div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 10px;"></div> | 家庭訪問、セミナー斡旋、家族理解や協力を得る、体験先や求人開拓等具体的に記入<br><div style="border: 1px solid black; height: 150px; margin-top: 10px;"></div> |

### ☆コメント

・  
・  
・  
・  
・



被保護者に対する就労支援時に活用するアセスメントツール  
—支援者間の連携により、被保護者とともに可能性を発見するために—

## 第3章

# アセスメントシート活用の4つの事例 (解説と記入例)

### 第3章 アセスメントシート活用の4つの事例と解説

## 20代DV母子ケースの解説

### ケース概要

20代女性。本人、長男(4歳)、次男(2歳)の三世帯。前夫のDVにより避難的に転居されています。地縁もない土地で、社会的孤立の状態です。成育歴として、幼少期に父親が亡くなられて、それからは母親、兄、本人の三人で生活していました。

母親は働きづめだったため、兄もアルバイト等で家計を助けており、幼少時代から本人は家事をこなしていました。本人は子ども時代から親に甘える機会は少なかったと述べられています。本人はその後、高校時代に交際していた男性との間に長男を授かりますが、出産間近にその交際男性は出奔。精神的なダメージはありましたが、一人で育てなければならぬという責任を強く持ち、実家に住みながら子育てを開始。その後、再婚し、次男を授かりましたが、そのころから夫の長男に対する態度が悪化。夫は長男に対して暴力や暴言を放ち、それを本人が庇うことから夫と本人の喧嘩に発展。そのような状況が1年以上続いたのち、離婚を決意し、長男と次男を連れて家を後にし、現在に至ります。

現在の生活状況としては、保育園に子どもを預けパートで働きながら、子ども二人を育てており、経済的には就労収入と、生活保護費で生活しています。主訴として、就労自立をしたいのですが、子どもの夜泣きで睡眠時間が少なく、兄弟間の喧嘩も絶えないため、休息がとれていません。

### このケースで重要なアセスメントのポイント

アセスメントのポイントは3点あります。

1点目は、家事、育児、就労を両立する困難さには留意する必要があります。2点目は家事、育児、就労をこなすための協力者やサービスも含めた強みのアセスメントです。3点目は協力者やサービスを本人がどのように感じているかです。幼少期の経験からくるワーカビリティの低さに留意が必要です。

また、支援の中で効果的だったポイントは、ひとり親で地域社会から孤立していることから、仕事探しの前に、子育ての不安や居場所が必要と考えました。また、就労支援と並行して、心理相談ができる女性スタッフの存在が大きかったです。

### このアセスメントシートの活用方法

アセスメントシートの活用として、第2部と第3部を本人と悩みながら作成し、その中で自身の

状況を客観視してもらうようにサポートします。他にも情報を視覚化している第Ⅰ部のⅠ日の生活リズムも利用可能と考えます。

### **アセスメントシートを使用し見えてきた本人の強み・困難の方向性**

シートを使ったことにより、本人の強みとして、子どもに対する責任感の強さ、社会生活を送る能力があることがうかがえます。一方で、周りに気を使うことによるストレス、そのはけ口がないことがうかがえますが、地縁の中で子ども食堂と関わっていることなど、キーパーソンが見つかりました。

子ども食堂に参加した本人の変化として、母子で参加できる子ども食堂で居場所や相談できる場ができ、ママ同士の会話や他の子どもたちとの関わりを通じて、Ⅰ人で抱えず支援を受ける受援力が生まれ、就労支援にも良い効果がでました。

### **アセスメントのその後**

子どもに対する責任感というところを大切にフォローしつつ、子ども食堂などの地縁も頼るようサポートしていきました。お菓子作りが趣味であったことから、子ども食堂でその特技を活かすことができたため、本人としても気遣いなく、居場所として定着していきました。

### **アセスメントシートを利用した感想**

本人の強み、弱みを多角的に判断するツールとして十分な内容と考えます。また、作成する中で、情報と情報がリンクして、新たな強みや弱みを作り出せることが出来ました。

# 記入例：20代DV母子ケース

|           |  |           |       |             |       |     |  |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|--|
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |  |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|--|

## 【第1部】 基本的な情報

|            |                 |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                   |    |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |          |     |
|------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|-----|
| 1、<br>基本情報 | フリガナ<br>氏名      |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                   | 性別 | 女        | 生年<br>月日                                                                                                                                                                                                                                               | 年 月 日<br>( 22 歳 ) |          |     |
|            | 住所              | 〒 -                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                   |    | 電<br>話   | 自宅                                                                                                                                                                                                                                                     | ( ) -             |          |     |
|            |                 |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                   |    |          | 携帯                                                                                                                                                                                                                                                     | ( ) -             |          |     |
|            |                 |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                   |    |          | メール                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |          |     |
|            | 稼働能力<br>判定会議の結果 | 意見                                                                                                                                                                                                           | どこまでの就労が可能か、本人の可能性や困難・支援を必要としていること<br><br>こども2人(4歳と2歳)を育てている。二人とも保育園に通園しているが、夜泣きがひどく、本人自身も育児に疲れている。DVによる避難であるため、地縁がなく、親族も働いているため頼れない。本人自身はメニエール病で慢性的な頭痛と眩暈がある。                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                   |    |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |          |     |
|            |                 | 就労の意志や動機                                                                                                                                                                                                     | 母子で経済的自立を図りたいとの主訴。<br>また、保育園に通わせるために一定就労しなければならない。自身で就職活動をするものの、育児と就労のバランスが分からず継続的な就労には至らず。                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                   |    |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |          |     |
|            | 世帯の基本構成         | 世帯                                                                                                                                                                                                           | ※最終ページのジェノグラムもご活用ください<br><input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> 夫婦と子ども <input checked="" type="checkbox"/> ひとり親と子ども<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                   |                                                                                                                                                                                                                                                   |    |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |                   | 世帯<br>人数 | 3 人 |
|            |                 | 配慮が必要な<br>家族                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 世帯内に配慮の必要な人がある → <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 看護 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 幼児2人 )<br><input type="checkbox"/> 世帯内に配慮の必要な人はいない |                                                                                                                                                                                                                                                   |    |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |          |     |
|            |                 | 最低生活費                                                                                                                                                                                                        | 240,580 円/月                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                   |    |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |          |     |
|            |                 | 世帯<br>収入<br>※手取り                                                                                                                                                                                             | 本人                                                                                                                                                                                                                                    | 90,000 円/月                                                                                                                                                                                                                                        |    |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |          |     |
| 世帯<br>以外   |                 |                                                                                                                                                                                                              | 公的年金等の<br>収入について                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input checked="" type="checkbox"/> その他 ( 児童手当、児童扶養手当 )<br>→額面 ( 78,050 円 / 1 ヶ月 ) |    |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |          |     |
|            |                 |                                                                                                                                                                                                              | 公的年金等の<br>収入について                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり<br>→ <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>→額面 ( 円 / ヶ月 )                                         |    |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |          |     |
| 住まい        | 住居              | <input type="checkbox"/> 持家 <input checked="" 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"/> その他 ( )<br>例：GH、入所施設、医療機関、知人宅 |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                   |    | 通信<br>環境 | <input type="checkbox"/> PC <input checked="" type="checkbox"/> スマホ<br><input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> プリペイド携帯<br><input type="checkbox"/> 固定電話 <input checked="" type="checkbox"/> ネット環境 (Wi-Fi等)<br><input type="checkbox"/> なし |                   |          |     |
| 特記事項       |                 |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                   |    |          |                                                                                                                                                                                                                                                        |                   |          |     |

## 記入例：20代DV母子ケース

|                                                                                                    | 項目                                                     | 特記事項              |                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------|---------------------------------------------------|
|                                                                                                    |                                                        | 過去・現在             | 過去と現在の状況で当てはまるものすべてに○（両方の状況の場合は両方○）を付け、詳細をご記入ください |
| 2、<br>本人<br>の<br>ラ<br>イ<br>フ<br>ヒ<br>ス<br>ト<br>リ<br>ー<br>/<br>過<br>去<br>・<br>現<br>在<br>の<br>状<br>況 | 家族との関係                                                 | 過去・ <del>現在</del> | 関係性は良好だが、金銭、育児の援助は不可。                             |
|                                                                                                    | 子育て                                                    | 過去・ <del>現在</del> | こども達の夜泣きに困惑している。                                  |
|                                                                                                    | 収入・生活費                                                 | 過去・ <del>現在</del> | 生活保護費と就労収入で生活。                                    |
|                                                                                                    | 住まい                                                    | 過去・ <del>現在</del> | 賃貸住宅に居住                                           |
|                                                                                                    | 居住空間（ゴミ屋敷・多頭飼育）                                        | 過去・ <del>現在</del> | ゴミ屋敷ほどではないが整理整頓は出来ていない。                           |
|                                                                                                    | 病気や健康                                                  | 過去・現在             | 本人：メニエール病。次男：アトピー。                                |
|                                                                                                    | 障害                                                     | 過去・現在             |                                                   |
|                                                                                                    | リョウイク<br>専門療育                                          | 過去・現在             |                                                   |
|                                                                                                    | 家賃・ローンの支払い                                             | 過去・現在             | 滞納なし。                                             |
|                                                                                                    | 税金や公共料金等の支払い                                           | 過去・現在             | 滞納なし。保護受給前に免除申請済み。                                |
|                                                                                                    | 債務や借金                                                  | 過去・現在             | なし。                                               |
|                                                                                                    | 仕事探し・就職                                                | 過去・ <del>現在</del> | 子育てとの両立で難航している。                                   |
|                                                                                                    | 仕事上の不安やトラブル                                            | 過去・ <del>現在</del> | こどもの急な発熱による欠勤。                                    |
|                                                                                                    | 地域との関係                                                 | 過去・ <del>現在</del> | 地縁はなし。                                            |
|                                                                                                    | 介護・看護                                                  | 過去・現在             |                                                   |
|                                                                                                    | ひきこもり                                                  | 過去・現在             | 時期：                      きっかけ：                    |
|                                                                                                    | 不登校                                                    | 過去・現在             | 時期：                      きっかけ：                    |
|                                                                                                    | ホームレス                                                  | 過去・現在             |                                                   |
|                                                                                                    | 虐待                                                     | <del>過去</del> ・現在 | 前夫から長男への身体的虐待あり。                                  |
|                                                                                                    | DV（□加害 ■被害）                                            | <del>過去</del> ・現在 | 前夫から本人へ暴力、暴言あり。                                   |
|                                                                                                    | 非行                                                     | 過去・現在             |                                                   |
|                                                                                                    | 性売買                                                    | 過去・現在             |                                                   |
|                                                                                                    | 依存症（                      ）                            | 過去・現在             |                                                   |
|                                                                                                    | その他<br>（                      ）                        | 過去・ <del>現在</del> | 第一子と第二子は父が違う。現在も別の交際男性がいる。                        |
|                                                                                                    | （情報提供の場合のみ利用）ご本人が相談されたいことや配慮を希望されることをどう把握されているかご記入ください |                   |                                                   |

## 記入例：20代DV母子ケース

|                                                |                                  |                   |                                                                                                                                                                                                          |      |             |                                                                   |  |
|------------------------------------------------|----------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-------------|-------------------------------------------------------------------|--|
| 2、<br>本人の<br>ライフ<br>ヒストリー<br>／過去・<br>現在の<br>状況 | リーガル・ソーシャルワーク<br>※必要な場合のみご記入ください | 現在の状況             | <input type="checkbox"/> 執行猶予中（期間満了 年 月 日）<br><input type="checkbox"/> 保護観察中（期間満了 年 月 日）<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                              |      |             |                                                                   |  |
|                                                |                                  | 罪名                |                                                                                                                                                                                                          |      |             |                                                                   |  |
|                                                |                                  | 刑名・刑期             |                                                                                                                                                                                                          | 入所回数 | 回／合計年数 年 ヶ月 |                                                                   |  |
|                                                |                                  | 犯罪の概要<br>動機や要因    |                                                                                                                                                                                                          |      |             |                                                                   |  |
|                                                |                                  | 共犯者の有無            | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり →状況（ ）                                                                                                                                        |      | 反社会的集団との関係  | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり →状況（ ） |  |
|                                                |                                  | 矯正施設名             |                                                                                                                                                                                                          |      | 矯正施設<br>入所日 | 年 月 日                                                             |  |
|                                                |                                  | 関係機関              | ・機関名 → <input type="checkbox"/> （ ）保護観察所 <input type="checkbox"/> 保護司 <input type="checkbox"/> （ ）地域生活定着支援センター<br><input type="checkbox"/> 更生保護施設（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）<br>・担当者（ ） →連絡先等（ ） |      |             |                                                                   |  |
|                                                |                                  | 過去の受刑等<br>について    | 受刑歴<br>入所歴                                                                                                                                                                                               |      |             | 留置歴                                                               |  |
|                                                |                                  |                   | 保護歴                                                                                                                                                                                                      |      |             | 拘留歴                                                               |  |
|                                                |                                  | 特記事項              | 反社会的行動、性的モラル、固執性、他害の危険性、不起訴も含めた累犯傾向等                                                                                                                                                                     |      |             |                                                                   |  |
| 関係者<br>コメント                                    | 警察、検察、保護司等からの伝聞があれば記載            |                   |                                                                                                                                                                                                          |      |             |                                                                   |  |
| 3、<br>本人以外<br>のライフ<br>ヒストリー<br>（ニーズ<br>や配慮）    | 介護・<br>看護・<br>障害                 | 具体的な状況・内容         |                                                                                                                                                                                                          |      |             |                                                                   |  |
|                                                |                                  | 特記事項              | ニーズや配慮について具体的に書いてください                                                                                                                                                                                    |      |             |                                                                   |  |
|                                                | 子育て                              | 就学・就労<br>状況       | 性別・就学就労段階についてご記入ください<br>第1子（性別： <b>男</b> ）： <b>初婚の夫との子</b> 第2子（性別： <b>男</b> ）： <b>二回目の夫との子</b><br>第3子（性別： ）：      第4子（性別： ）：<br>第5子（性別： ）：      第6子（性別： ）：<br>第7子（性別： ）：      第8子（性別： ）：                 |      |             |                                                                   |  |
|                                                |                                  | 子どもが<br>抱える課題     | 第何子か分かるよう（ ）内に数字を記載ください 例：第1子（1）<br>（ <b>1</b> ） 虐待 （ ） いじめ （ ） 不登校 （ ） ひきこもり<br>（ ） 友人ができない （ ） 進学先 （ ） 就職先 （ ） 失業<br>（ ） アレルギー （ ） 身体疾患 （ ） 精神疾患 （ ） 非行<br>（ ） 犯罪 （ ） 依存 （ ） その他（ ）                    |      |             |                                                                   |  |
|                                                |                                  | 特記事項              | ニーズや配慮について具体的に書いてください<br><b>第一子と前夫との関係性は劣悪で虐待を受けていた。語彙は年齢からすると少ない。</b>                                                                                                                                   |      |             |                                                                   |  |
|                                                |                                  | その他の事項があればご記入ください |                                                                                                                                                                                                          |      |             |                                                                   |  |



# 記入例：20代DV母子ケース

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 4、本人の状況<br>※チェック欄には、できること当てはまることに✓                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 4-1 本人の日常生活 | 1日の生活リズム |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <p>起床・就寝時間、食事や外出の時間等、1日の生活についてご記入ください（本人と共に記入していただいても◎）</p> <p><b>余暇時間</b><br/>子どもの喧嘩が頻繁にある</p> <p><b>食事(食べ渋り有)</b></p> <p><b>お迎え、買い出し</b></p> <p><b>睡眠</b><br/>夜泣きにより断続的</p> <p><b>子どもの体調により変動</b></p> <p><b>登園の用意</b></p> <p><b>子どもを保育園に預け就労</b></p>                                                      |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             | 健康の維持    | <input checked="" type="checkbox"/> 日常の健康管理ができる（風邪、頭痛、腹痛などに注意することができる）<br><input type="checkbox"/> 調子が悪くなったときに適切に対処できる（安静にする、服薬する、家族や専門家に相談するなど）<br><input type="checkbox"/> 疲れたときは適当に休息することができる<br><input type="checkbox"/> おおむね決まった時間に、朝起きて、夜寝ている<br><input type="checkbox"/> 栄養バランスの取れた食事をしている<br><input type="checkbox"/> 適度な運動をしている                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             | 日常生活管理   | <input type="checkbox"/> 金銭管理を依頼している（機関名： ） <input checked="" type="checkbox"/> 依頼していない                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |          | 生活に必要なお金の見通し                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> 一人暮らしをする時や、家族を養う時に必要なお金の額が分かっている。<br><input type="checkbox"/> 身の回りの品物の値段は分かっているが、具体的な生活をする方法までは考えたことはない<br><input type="checkbox"/> 身の回りの品物の値段や、毎日の生活するために必要なお金の額についてあまり知らない                                                                                            |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             |          | 財産管理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 預金や固定資産等の財産管理を行っている<br><input type="checkbox"/> 預金や固定資産等の財産管理は行っていない                                                                                                                                                                                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             | 特記事項     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             | 危機管理     | <input checked="" type="checkbox"/> 戸締まり・火の始末・緊急連絡等の危機管理を行うことができる<br><input type="checkbox"/> 戸締まり・火の始末・緊急連絡等の危機管理を行っていない、もしくはあまり知らない                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             | 集団生活     | <input checked="" type="checkbox"/> 集団生活を行うにあたり特に問題となる行動はない<br><input type="checkbox"/> 集団生活を行うにあたり問題行動があるため月に1～2日支援を受けている<br><input type="checkbox"/> 週に1～2日支援を受けている<br><input type="checkbox"/> ほぼ毎日支援を受けている                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             | 行動面      | <input type="checkbox"/> 突発的行動<br><input type="checkbox"/> 反社会的行動(虚言・盗み等)<br><input checked="" type="checkbox"/> 社会生活を送るマナー（騒ぐ等）<br><input type="checkbox"/> 人への迷惑行為（暴言・奇声・突発行動等）<br><input type="checkbox"/> 自傷（自分に危害を及ぼす等）<br><input type="checkbox"/> 他害（人に危害を及ぼす等）<br><input type="checkbox"/> 食に関するトラブル（過食・拒食・異食等）<br><input type="checkbox"/> 物に関するトラブル（器物破損・盗癖・収集癖等） | <input type="checkbox"/> 規則的生活を送る（昼夜逆転・ひきこもり等）<br><input type="checkbox"/> 環境変化への適応（不穏・パニック等）<br><input type="checkbox"/> 依存に関して（アルコール・ギャンブル等）<br><input type="checkbox"/> 物忘れや記憶（紛失・火の不始末等）<br><input type="checkbox"/> 道に迷う<br><input type="checkbox"/> こだわり・固執等不安定な行動<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |             | 社会生活技能   | <input type="checkbox"/> 家族との関わり（挨拶・食事・団らん等）<br><input checked="" type="checkbox"/> 近所づきあい（挨拶・地域のルールを守る等）<br><input type="checkbox"/> 友だちづきあい（安定した関係）<br><input type="checkbox"/> 異性づきあい（性の知識・理解含め）<br><input checked="" type="checkbox"/> 集団内でのつきあい（心地よい居場所づくり）<br><input type="checkbox"/> 自分を支え励ましてくれる人の存在                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| <input type="checkbox"/> 困ったときに助けを求める人の存在<br><input type="checkbox"/> 初めての行為に取り組むこと<br><input checked="" type="checkbox"/> 地域活動参加（ゴミ分別・回覧板・掃除等）<br><input checked="" type="checkbox"/> 行きたい所へ行く（公共交通機関の利用等）<br><input type="checkbox"/> 情報の取捨選択（メディアから必要な情報を）<br><input checked="" type="checkbox"/> 詐欺や悪質商法への対応（断る・相談する等） |             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |
| <p>その他、生活の中で気になる点があれば教えてください</p> <p>起床できない、昼夜逆転、極端に不規則な飲食、入浴しない、不衛生な衣服着用・環境での生活、過度な飲酒やギャンブル等</p> <p><b>こどもの夜泣きが収まらず、朝まで質の低い睡眠しかとれていない。本人は本来規則的な生活を送る能力があるが、育児について頼れる知人がおらず、悪循環に陥っている。</b></p>                                                                                                                              |             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |

### 記入例：20代DV母子ケース

[illegible]

## 記入例：20代DV母子ケース

|                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |    |
|--------------------------------------------|---------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|----|
| 4、<br>本人の状況<br>※チェック欄には、<br>できること当てはまることに✓ | 4-2<br>本人の健康面 | 制度                                                                                                                                                                                                                                                                 | 障害者手帳等                 | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   → <input type="checkbox"/> 身体(      級) <input type="checkbox"/> 知的(療育)(      級) <input type="checkbox"/> 精神(      級)<br>→自立支援医療 <input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない |   |    |
|                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                    | 障害者手帳等<br>取得年月         | 年                                                                                                                                                                                                                                                                   | 月 | 取得 |
|                                            |               | サービス                                                                                                                                                                                                                                                               | 成年後見人<br>※類型は当てはまるものに○ | ・類型（後見・保佐・補助）→ 関係性：                                                                                                                                                                                                                                                 |   |    |
|                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        | ・氏名                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |    |
|                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        | ・連絡先                                                                                                                                                                                                                                                                |   |    |
|                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                    | 本人が利用している<br>福祉・介護サービス | ・サービス名                                                                                                                                                                                                                                                              |   |    |
|                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        | ・提供機関                                                                                                                                                                                                                                                               |   |    |
|                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        | ・担当者名                                                                                                                                                                                                                                                               |   |    |
|                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        | ・サービス支給量                                                                                                                                                                                                                                                            |   |    |
|                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        | ・頻度                                                                                                                                                                                                                                                                 |   |    |
| 本人が利用を希望している<br>福祉・介護サービス                  | ・制度           |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |    |
|                                            | ・期間           |                                                                                                                                                                                                                                                                    |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |    |
| 4-3<br>本人の地域との関係                           | 外出頻度<br>行先等   | <input checked="" type="checkbox"/> ほぼ毎日外出する <input type="checkbox"/> 週の半分程度外出する <input type="checkbox"/> ほとんど外出しない<br><input type="checkbox"/> 知らないところでも外出する <input checked="" type="checkbox"/> 同じところしか行かない <input type="checkbox"/> その他（                      ） |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |    |
|                                            | 生活動線          | コンビニ、スーパー、宗教関連施設、公民館等、よく行くところについてご記入ください<br><br><b>職場、保育園、スーパーを毎日繰り返し行き来している状況。<br/>         職場の人間関係は良好だが、子育ての相談までは出来ていない。<br/>         保育園との先生とのかわりは浅い。スーパーは帰り道にあるところへ通う。<br/>         最近、子ども食堂の存在を知り、行きはじめた。</b>                                                 |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |    |
|                                            | 友好関係          | 付き合いのある人・頼りにしている人等、ネットの友人関係、実際の友人関係についてご記入ください<br><br><b>高校の同級生、専門学校の同級生とは連絡を取り合うものの、会うのは半年に一度程。母親は2ヵ月に一度は孫たちの顔を見に来る。<br/>         新しい交際男性とは週に一回会う程度。最近、その交際男性からこどもに対する言動について、語気が強いことが気にかかる。</b>                                                                   |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |    |
|                                            | 社会参加          | <input type="checkbox"/> レクリエーションや行事に参加する <input type="checkbox"/> 趣味や旅行を楽しむ機会に参加する<br><input type="checkbox"/> 自分の能力をうまく発揮する機会に参加する <input type="checkbox"/> 当事者団体の活動に参加する<br><input checked="" type="checkbox"/> 地域活動、サークルやボランティア活動に参加する →具体的な内容（ <b>子ども食堂</b> ） |                        |                                                                                                                                                                                                                                                                     |   |    |

## 記入例：20代DV母子ケース

|           |  |           |       |             |       |     |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|
| 氏名        |  |           |       |             |       |     |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |

### 【第2部】 アンケート | あなたの思いを教えてください

|                  |                                  |                                      |                                                  |                                    |
|------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|
| 現在の調子は<br>どうですか？ | <input type="checkbox"/> 😊 調子がいい | <input type="checkbox"/> 😊 調子はまあまあいい | <input checked="" type="checkbox"/> 😞 調子はあまりよくない | <input type="checkbox"/> 😞 調子はよくない |
|------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|

|                                                               |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 趣味<br>や<br>余<br>暇                                             | 趣味・得意                      | <input type="checkbox"/> スポーツ観戦 ( ) <input type="checkbox"/> 楽器を弾く ( ) <input type="checkbox"/> ネットサーフィン<br><input checked="" type="checkbox"/> 料理、お菓子作り <input type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> 収集<br><input type="checkbox"/> スポーツ ( ) <input type="checkbox"/> 絵、イラストを描く <input type="checkbox"/> 散歩・街歩き<br><input type="checkbox"/> ゲーム <input type="checkbox"/> 友人との雑談 <input type="checkbox"/> 電車に乗る・撮る<br><input type="checkbox"/> カラオケ <input type="checkbox"/> マンガ <input type="checkbox"/> パチンコ<br><input checked="" type="checkbox"/> 映画 <input type="checkbox"/> DVDを見る <input type="checkbox"/> 芝居・観劇<br><input type="checkbox"/> ペット <input type="checkbox"/> ダンス、踊り <input type="checkbox"/> 読書<br><input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 寝る <input type="checkbox"/> スマホ <input type="checkbox"/> 特になし |  |  |
|                                                               | 好きな物事<br>興味がある物事<br>生きがい等  | 芸能人・プロ野球・サッカーチーム・食べ物、サークル活動など何でもご記入ください<br><br><b>お菓子作りや料理は子どものころからしています。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |
|                                                               | リラックス<br>安心している時           | <input type="checkbox"/> お風呂に入っているとき <input type="checkbox"/> 寝ているとき <input checked="" type="checkbox"/> 特になし<br><input type="checkbox"/> 食事をしているとき <input type="checkbox"/> 趣味の活動 ( ) をしているとき <input type="checkbox"/> 分からない<br><input type="checkbox"/> 家でゆっくりしているとき <input type="checkbox"/> 社会参加の活動 ( ) をしているとき<br><input type="checkbox"/> 友だちと一緒にいるとき <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 家族と過ごしているとき                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
|                                                               | 家にいる時の<br>過ごし方             | <b>長男と次男の世話をしています。長男が次男に対してやきもちを焼いて、次男を泣かしてばかりです。そんな長男に対して余裕がないときは腹が立つこともあります。が、寝顔を見ると癒されます。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |
| 目<br>指<br>す<br>暮<br>ら<br>し<br>「<br>長<br>期<br>の<br>希<br>望<br>」 | 目指している<br>暮らし方             | 一緒に暮らしたい人がいる、働いて一人暮らしをしたいなど、何でもご記入ください<br><br><b>育児と家事、仕事を両立して、経済的に自立した生活をする。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                               | 働いて得た<br>お金をどのように<br>使いたいか | <b>新しい服を買いたい。最近していないお菓子作りを再開したい。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
|                                                               | 困難にしている<br>要因              | 上記の目指している暮らしを困難にしている要因等をご記入ください<br><br><b>育児しながら働ける職場がないこと。急な発熱があると保育園も預かってくれず、働けない。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|                                                               | 支援を<br>依頼したいこと             | <b>育児に対する不安について相談したい。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |  |

## 記入例：20代DV母子ケース

|                       |                                                           |                    |                              |                |
|-----------------------|-----------------------------------------------------------|--------------------|------------------------------|----------------|
| 目指す暮らし「長期の希望」         | 当てはまるものについて、小さい欄には○を、大きい欄には具体的な内容や関係性等をお書きください            |                    |                              |                |
|                       |                                                           |                    | 今もっている                       | 今後もちたい         |
|                       | 家族                                                        |                    |                              | ○ 夜泣きが無くなってほしい |
|                       | 親族                                                        | ○                  | 実母と連絡は取り合う                   | ○ こども達と外出      |
|                       | 友人                                                        | ○                  | 友人と連絡は取り合う                   | ○ 休日は遊びに行きたい   |
|                       | 隣人                                                        |                    |                              |                |
|                       | 知人                                                        | ○                  | 交際男性                         |                |
|                       | 恩人・恩師                                                     |                    |                              |                |
|                       | 地域の支援機関<br>民生委員等                                          |                    |                              |                |
|                       | 民間団体                                                      | ○                  | こども食堂に最近通う                   |                |
|                       | 医療福祉機関                                                    |                    |                              |                |
|                       | 公的機関                                                      |                    |                              |                |
|                       | その他（ ）                                                    |                    |                              |                |
| 求める支援・自分ができること「短期の希望」 | 自分の強みや得意なこと                                               |                    | 苦手なことや嫌いなこと                  |                |
|                       | 家事は一通りできる。<br>こども達のためなら頑張れる。                              |                    | 誰かから怒られるのが苦手。<br>家事と育児、仕事の両立 |                |
|                       | ①解決したいこと・困っていること                                          |                    | ②その原因や背景                     |                |
|                       | 夜泣きで寝れていない。<br>子育てのストレスをだれにも話せない。<br>就労が続きそうにない。          |                    | 2人の育児、知り合いが誰もいない土地           |                |
|                       | ③今後どのようにしたいか                                              |                    | ④自分がやっていきたいこと                |                |
|                       | 夜ではなくとも昼間に寝たい。<br>子育ての方法を教えてほしい。<br>体力的に育児と両立できる職場を見つけない。 |                    | 子育ての方法を母親に聞く。                |                |
|                       |                                                           | ⑤支援を求めたいこと         | ⑥配慮を希望すること                   |                |
|                       |                                                           | 育児と両立できる職場を見つけてほしい | 保育園を利用するために月48時間は働かなくてはならない  |                |

# 記入例：20代DV母子ケース

|           |  |           |       |             |       |     |  |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|--|
| 氏名        |  |           |       |             |       |     |  |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |  |

## 【第3部】 就労に必要な情報

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |  |
|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1、<br>就<br>労<br>に<br>向<br>け<br>た<br>基<br>本<br>情<br>報 | 最終<br>学<br>歴                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 特別支援学校(学級)<br><input checked="" type="checkbox"/> 専門学校・専修学校・各種学校 <input type="checkbox"/> 高専 <input type="checkbox"/> 短大<br><input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 卒業<br><input checked="" type="checkbox"/> 中退<br><input type="checkbox"/> 在学中                                                                                                                                    | 運転<br>免許  | <input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 原付<br><input checked="" type="checkbox"/> なし                                       |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                       | 在学中の様子、専門分野、中退や退学の原因等                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                       | 資格                                                                                                                                                                                                                                       |           |                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                      | 職<br>歴                                                                                                                                                                                                                                                | 直近の職歴                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                       | 主な職歴（長期就労等）                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                       | 就労期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2019 年 10 月 ～ 年 月 <input checked="" type="checkbox"/> 就労中                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                          | 年 月 ～ 年 月 |                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                       | 就労形態                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 一般                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員/委託社員<br><input type="checkbox"/> 障害者雇用 <input checked="" type="checkbox"/> パートタイマー<br><input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 日雇い | 一般        | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員/委託社員<br><input type="checkbox"/> 障害者雇用 <input type="checkbox"/> パートタイマー<br><input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 日雇い |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 福祉                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型事業<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型事業                                                                                                                                                           | 福祉        | <input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型事業<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型事業                                                                                                                                                |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                       | 業種                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | スーパーのレジ                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                       | 職種                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                       | 業務内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                       | 月収(手取)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 7万～9万                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 離職理由                                                 | <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 契約満了 <input type="checkbox"/> 廃業<br><input type="checkbox"/> 自己都合 ( <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 結婚・育児 <input type="checkbox"/> 介護 )<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 契約満了 <input type="checkbox"/> 廃業<br><input type="checkbox"/> 自己都合 ( <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 結婚・育児 <input type="checkbox"/> 介護 )<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                      | 辞めた理由を詳しく教えてください                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 辞めた理由を詳しく教えてください                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 過去の<br>就労期間の<br>通算                                   | 4 年 ヲ月 ・ 転職回数 ( 3 回 )                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |  |

# 記入例：20代DV母子ケース

|                             |                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| 1、就労に向けた基本情報                | 意欲と希望                                                                                                                                                                                                                               | 本人が希望する進路             | <input checked="" type="checkbox"/> 一般就労 <input type="checkbox"/> 福祉就労<br><input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 起業 <input type="checkbox"/> 内職<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                                           |                                                                                                                                                                                         | 本人が希望する就労形態 | 一般 <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員/委託社員<br><input type="checkbox"/> 障害者雇用 <input checked="" type="checkbox"/> パートタイマー<br><input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 日雇い | 福祉 <input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型事業<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型事業 |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                     | 就労意欲                  | <input type="checkbox"/> すぐに就職(転職)したい <input checked="" type="checkbox"/> 良い条件のものがあれば就職(転職)したい<br><input type="checkbox"/> 今は就職(転職)する気持ちがないが、いずれ考えたい <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                         |                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                     | 働くときに重視すること           | <input type="checkbox"/> 収入 <input checked="" type="checkbox"/> 人間関係 <input type="checkbox"/> 働きがい <input type="checkbox"/> キャリア形成 <input type="checkbox"/> 休日<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( <input checked="" type="checkbox"/> 育児への理解がある職場 ) |                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                     | 仕事内容                  | 内容や労働条件<br><div style="text-align: center; color: red;">スーパーやコンビニのレジの経験あり。経験している職種が良い。</div>                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                     | 勤務時間                  | <input type="checkbox"/> フルタイム<br><input checked="" type="checkbox"/> パートタイム ( 10 ) 時～ ( 14 ) 時・ ( 4 ) 時間/日・ ( ) 日/週 <input type="checkbox"/> 夜勤可                                                                                                             |                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                     | 希望する賃金                | <input type="checkbox"/> 月給 ( 手取り 約      円 )<br><input checked="" type="checkbox"/> 時給 (      1,000      円 ) <input type="checkbox"/> 日給 (      円 )                                                                                                           |                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                     | 希望休日                  | 通院等で特定の曜日の休みが必要等                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                     | その他、就労上の希望があればご記入ください |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                     | 求職活動                  | 求職活動状況                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> ハローワーク ( 場所： )<br><input type="checkbox"/> 求人情報誌 <input checked="" type="checkbox"/> インターネットサイト <input type="checkbox"/> 知り合い <input type="checkbox"/> その他 ( ) |             |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |
| 身につけたい資格・能力                 |                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |
| 職業訓練就労体験状況                  | <input type="checkbox"/> 現在、職業訓練もしくは職業訓練や就労体験を利用している ( 利用先： )<br><input type="checkbox"/> 以前、職業訓練もしくは職業訓練や就労体験を利用した経験がある ( 利用先： )<br><input checked="" type="checkbox"/> 利用していない/利用経験はない                                            |                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |
| グループワークセミナー                 | <input type="checkbox"/> 参加したことがある <input type="checkbox"/> 参加希望 <input checked="" type="checkbox"/> 参加したことがない<br>参加内容や参加希望内容 例：PC技能、コミュニケーション能力、資格取得等                                                                              |                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |
| 保証人                         | <input type="checkbox"/> 有   連絡先 (      )<br><input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                  |                       | 雇用保険失業等給付                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 受給中 ( 期間：      ～      )<br><input checked="" type="checkbox"/> 受給資格なし ( 理由： <input checked="" type="checkbox"/> 数年無職 )                                         |             |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |
| これまでに就職に至らなかった理由            | 就職するために自分に必要なこと                                                                                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |
| 通勤方法・通勤可能範囲                 | <input type="checkbox"/> 電車 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車<br><input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 徒歩<br><input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> 原付 (      ) |                       | 合計 <span style="color: red;">20</span> 分まで                                                                                                                                                                                                                    | 最寄り駅 <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス<br>バス停 ( 駅名： <span style="color: red;">XXXX</span> )                                                            |             |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |
| 通勤にあたり必要な配慮<br>※医師の意見があれば記載 | 例：常に介助が必要、ラッシュ等の回避で通勤時間帯の配慮が必要、慣れるまでは同行が必要等                                                                                                                                                                                         |                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |
|                             |                                                                                                                                                                                                                                     |                       |                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |             |                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                   |



## 記入例：20代DV母子ケース

|                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                 |       |        |         |
|---------------------------------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|---------|
| 2、就労準備チェック<br>※当てはまるものを全てに✓           | 日常生活力   | <input checked="" type="checkbox"/> 月単位での金銭管理ができる<br><input type="checkbox"/> 趣味や楽しみを持っていて気晴らしができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 清潔に身だしなみを整える、病気に気を付けることができる<br><input type="checkbox"/> 医療面での他者の管理は必要としない。あっても、自分で医師の指示を守っている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       | <input checked="" type="checkbox"/> 交通機関を適切に使うことができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 言葉使いや態度、公衆マナーが身についている                                                                                                                               |       |        |         |
|                                       | 対人関係    | <input checked="" type="checkbox"/> あいさつ、返事ができる<br><input type="checkbox"/> 自分から必要なことは伝えられる<br><input checked="" type="checkbox"/> 最初は緊張が強いが、慣れるとうまくコミュニケーションがとれる<br><input checked="" type="checkbox"/> 時々うなずいたり、目を合わせたりして、しぐさで、聞いているということを開いての人に伝えることができる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       | <input checked="" type="checkbox"/> 敬語を使うことができる<br><input type="checkbox"/> 自分から日常会話のきっかけを作ることができる                                                                                                                                              |       |        |         |
|                                       | 協力      | <input type="checkbox"/> 家族、知人に協力を求めることができる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       | <input type="checkbox"/> 家族や友人などに仕事の話をしてストレス解消できる                                                                                                                                                                                               |       |        |         |
|                                       | 就労      | <input checked="" type="checkbox"/> 毎日通勤して働ける状態である<br><input type="checkbox"/> 自分にあった職種や仕事内容がわかっている<br><input type="checkbox"/> 求職活動の方法や、その際の援助の受け方を知っている                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       | <input checked="" type="checkbox"/> 自分の働きたい気持ちをはっきりしている<br><input type="checkbox"/> 自分にあった勤務時間などの条件がわかっている                                                                                                                                      |       |        |         |
|                                       | 職場のルール  | <input checked="" type="checkbox"/> 職場の規則を守ることができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 仕事でミスしたときに謝ることができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 遅刻、欠勤の場合には自分で連絡ができる<br><input type="checkbox"/> 次の日、次の週に、疲れを残さないための工夫ができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 席をはずすときの声かけができる（「失礼します、少し席をはずします」「〇〇へ行ってきます」など）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |       | <input checked="" type="checkbox"/> 安全に仕事をするができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 仕事で分からないときに聞くことができる<br><input type="checkbox"/> 体調が悪い時には、そのことを伝えて休養できる                                                                                  |       |        |         |
|                                       | 作業遂行力   | <input checked="" type="checkbox"/> ミスや間違いがないか確認できる<br><input checked="" type="checkbox"/> 仕事について意欲的に取り組むことができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 日に（ 4 ）時間、一定の作業量をこなす持久力がある<br><input type="checkbox"/> 職場や担当部署の仕事のながれを意識して、作業に取り組むことができる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       | <input checked="" type="checkbox"/> 作業中は集中して取り組むことができる<br><input type="checkbox"/> 必要に応じて自分から手助けを求めることができる                                                                                                                                      |       |        |         |
|                                       | 課題遂行力   | <input checked="" type="checkbox"/> 積極的に取り組む<br><input checked="" type="checkbox"/> 注意されたときには素直に従う<br><input type="checkbox"/> 慣れれば能率や確実さが向上する<br><input checked="" type="checkbox"/> 指示されたことは、ひとりでもやり遂げる<br><input type="checkbox"/> 理解できないことがあれば自分から尋ねる<br><input type="checkbox"/> 決まり切ったことなら指示がなくても自分から始められる<br><input type="checkbox"/> ミスや故障を連絡したり、または進行の状況などを報告する<br><input checked="" type="checkbox"/> 努力するが、出来ないときには人の援助を素直に受け入れる<br><input type="checkbox"/> 課題の進み具合に注意したり、または作業に使う道具などを事前に準備する                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       | <input type="checkbox"/> 失敗が少なくて確実さがある<br><input type="checkbox"/> ムラのない能率で作業が行える<br><input type="checkbox"/> 気が散る状況でも周囲に影響されない<br><input checked="" type="checkbox"/> 期待に答えられないときに、弁解をしない<br><input type="checkbox"/> 安全に注意したり、または用具の正しい使い方を守る |       |        |         |
|                                       | 社会生活の遂行 | <input checked="" type="checkbox"/> 仲間と共同して行動できる<br><input checked="" type="checkbox"/> 自分勝手な行動を取らない<br><input checked="" type="checkbox"/> 他の人の迷惑になることはしない<br><input checked="" type="checkbox"/> 初対面の人にも挨拶や返事ができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 収入に合わせて金銭の支出を管理する<br><input checked="" type="checkbox"/> 次の日に影響しない程度に余暇を過ごす<br><input type="checkbox"/> 規則正しい生活習慣をほぼ身につけている<br><input checked="" type="checkbox"/> ささいなことで感情にとらわれることは少ない<br><input type="checkbox"/> 人に尋ねたりして簡単な書類手続きができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 時間の約束やいろいろな規則を守って行動する<br><input checked="" type="checkbox"/> 危険な場所や状況を適切に判断して自分で身を守る<br><input checked="" type="checkbox"/> ルールを守らないなど、反社会的な問題行動を起こさない<br><input checked="" type="checkbox"/> 見苦しい格好やだらしない服装をしないように心掛けている<br><input checked="" type="checkbox"/> 休んだり遅刻する時には、自分で（または保護者が）事前に届ける |       |                                                                                                                                                                                                                                                 |       |        |         |
| 項目ごとにチェックの数を数え、ご記入ください（ストレングス・困難さの発見） |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       |                                                                                                                                                                                                                                                 |       |        |         |
| 日常生活力                                 | 対人関係    | 協力                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 就労    | 職場のルール                                                                                                                                                                                                                                          | 作業遂行力 | 課題遂行力  | 社会生活の遂行 |
| 4 / 6                                 | 4 / 6   | 0 / 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1 / 5 | 6 / 8                                                                                                                                                                                                                                           | 4 / 6 | 5 / 14 | 12 / 14 |



## 記入例：20代DV母子ケース

|                                                                     |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|---------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3、<br>本人の能力<br>チエツク<br>※<br>当てはまるもの<br>1つに✓<br>(コミュニケーションスキル領域は其々✓) | 言語理解能力                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1、問題はないが、抽象的・論理的な内容になると、困難なこともある</li> <li>○ 2、普段の会話にはついて行けるが、複数の人との話し合いになると困難である</li> <li>○ 3、普段の会話には何とかついて行けるが、重要な事は繰り返して念を押す必要がある</li> <li>○ 4、雑談程度の内容でも、繰り返し言ったり、いろいろな手段を交える必要がある</li> <li>○ 5、見本を提示、ジェスチャーなどのいろいろな手段と共に話しかけられれば、短い文や単語を理解できる</li> </ul>                                                                                                                                      |
|                                                                     | 書く力（識字力）                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1、問題はない。または、新聞の社会面程度の内容を書くときに、まとまりを欠く表現をすることがある</li> <li>● 2、手紙や日記程度の内容であれば、1000字くらいの長さでも書くことができ、文字や文法の誤りも少ない</li> <li>○ 3、身の回りのできごとであれば、簡単な表現で200字くらいの文を書くことができる</li> <li>○ 4、普段からよく使う単語については、書くことができる</li> <li>○ 5、自分の名前などの、ごく少数の限られた単語（漢字でもひらがなでもよい）しか書けない</li> </ul>                                                                                                                         |
|                                                                     | 数的処理能力                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1、問題はない。または、2桁の4則演算で、ときどき間違えることがある</li> <li>○ 2、2桁の加減算はできるが、乗除算になると間違いが多い</li> <li>○ 3、1桁の加減算はできる</li> <li>○ 4、普段の生活で必要となる数の理解（時計の読み取り、硬貨や札の金額、品物を数えるなど）ができない</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                                     | デバイス操作能力                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1、PCやスマホ（携帯）を不自由なく操作することができる</li> <li>○ 2、PCを不自由なく操作することができる。しかしスマホ（携帯）はあまり使えない</li> <li>○ 3、スマホ（携帯）を不自由なく操作することができる。しかしPCはあまり使えない</li> <li>○ 4、PCやスマホ（携帯）をあまり使えない</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                     | 読解力                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1、問題はない。新聞の社会面程度の内容でも、時間をかけて読めば理解できる</li> <li>● 2、手紙や日記程度の内容であれば、1000字くらいの長さでも読んで理解できる</li> <li>○ 3、身の回りのできごとについて、簡単な表現で書いてあれば、200字くらいの長さでも読んで理解できる</li> <li>○ 4、普段からよく使う単語については、読んで理解できる</li> <li>○ 5、身の回りの品物について、読むだけで理解できる単語はごく少ない</li> </ul>                                                                                                                                                 |
|                                                                     | 関係性                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1、自分が必要とする時に、それに応じた適切な協力を、身寄りや周りの人たちから得られる</li> <li>● 2、身寄りや周りの人たちの協力はあるが、ときには必要以上に干渉的（過保護）だったり、支援不足になったりして、自分にとって良好な状況とはいえない</li> <li>○ 3、身寄りがいても積極的な協力はない。自分に対する周りの人たちの関心が薄く、支援を必要とする場合でも積極的な協力をしてくれるというほどではない</li> <li>○ 4、家族や身寄りがいなかったり、いても交流がない。周りの人や、地域の支援機関などの協力を得られない、受けたくない、居住する場所がない</li> </ul>                                                                                        |
|                                                                     | 話す能力                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1、問題はない。または、論理的な内容や込み入った話になると、まとまりを欠くことがある</li> <li>● 2、普段の会話ならついて行けるが、文法的な間違いをしたり、適切な句や単語を使えないことがある</li> <li>○ 3、雑談程度の会話の場合でも、断片的な単語だけで話すことが多い</li> <li>○ 4、単語を羅列することによって、自分の考えを伝えることができる</li> <li>○ 5、ごく限られた単語を使ったり、話し方に誤りも多いが、何とか自分の欲求や望みを伝えられる<br/>相手が繰り返して尋ねたり、いろいろと推測することが必要とを感じる</li> </ul>                                                                                               |
|                                                                     | コミュニケーションスキル領域                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1、電話・FAX・メール・パソコン等が使用（内容の理解等）できる</li> <li>○ 4、電話・FAX・メール・パソコン等があまり使用（内容の理解等）できない</li> <li>● 1、非言語的サイン（絵・カード・写真）が理解できる</li> <li>○ 4、非言語的サイン（絵・カード・写真）をあまり理解できない</li> <li>● 1、誰にでも意思表現、気持ちを伝えられる</li> <li>○ 4、特定の人にしか意思表現、気持ちを伝えられない</li> <li>● 1、どんな人からの意思伝達も理解できる</li> <li>○ 4、特定の人からの意思伝達しか理解できない</li> <li>● 1、どのような人にもYes/Noレベルの意思表示ができる</li> <li>○ 4、家族等特定の人にしかYes/Noレベルの意思表示ができない</li> </ul> |
|                                                                     | 「1」又は「2」にチェックが付いている項目名（例：言語理解能力、書く力等）をご記入ください（ストレングスの発見）                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                                     | <div> <div>■言語理解能力</div> <div>■書く力（識字力）</div> <div>■数的処理能力</div> <div>■デバイス操作能力</div> <div>■読解力</div> <div>■関係性</div> <div>■話す能力</div> <div>■コミュニケーションスキル領域</div> </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## 記入例：20代DV母子ケース

|           |  |           |       |             |       |     |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|
| 氏名        |  |           |       |             |       |     |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |

就労支援員等使用

### 【第4部】 アセスメント結果 | 支援プラン策定に向けて

|                                         |                                                                                                                                                                          |                                                           |
|-----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 本人の<br>強み・<br>長所                        | 本人のストレングス（得意なこと、頑張っているところ、素敵なところ）を3つ以上記入<br><br>育児に対する責任感が強く、強い母でいようとする姿勢が見られる。<br>幼少期から家事はしていたようで、家事は出来る。<br>高校時代のアルバイトより、コンビニレジ、スーパーレジなど、接客も可能。                        |                                                           |
| 本人配<br>慮が<br>必要<br>な事                   | 過去の失敗や困難から、裏返しの「ここはいける」を見つける項目。困難や離職につながった理由等を記入<br><br>初婚の夫、前夫、関係性にDVがある。<br>現在の交際男性との間にも軋轢が生じつつある。<br>主にこどもに対する価値観の違いで口論になる。<br>転じて、こどもを守りたいという気持ちは強く、それが働く原動力にもなっている。 |                                                           |
| 本人の<br>思考<br>傾向                         | 価値観や思考パターン、善悪の判断等について記入<br><br>こどもが第一優先。家事も育児も就労も完璧にこなそうとする。<br>しかし、体力的に追いついておらず、悪循環に陥っている。                                                                              |                                                           |
| キース<br>トパ<br>レ<br>ー<br>ッ<br>ン<br>サ<br>ー | キーパーソン<br>具体的に記入<br><br>最近通い始めたこども食堂に来ているシングルマザーの母子世帯。主催者の地域住民                                                                                                           | ストレッサー<br>ストレス関係にある人や物事を記入<br><br>育児ストレスという意味で長男と次男。交際男性。 |
| 本人の<br>意欲                               | 本人は自ら望んで支援を受け入れようと思っているか、その理由を記入<br><br>本人は自ら支援を受け入れようとしている。<br>理由として、保育園に長男と次男を預けて、働きたいという主訴があり、強い母親像をもっているから。                                                          |                                                           |

|              |                                                |                                                                                                                 |
|--------------|------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 緊急<br>支<br>援 | ※<br>必<br>要<br>な<br>場<br>合<br>の<br>み<br>記<br>入 | <input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br>具体的な状況<br>交際男性との関係が不穏になりつつある。DVの支援は視野に入れる |
|              |                                                | 自殺の危険性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし                      |
|              |                                                | 自殺の準備性 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし<br>時期、具体的な準備内容                                   |
|              |                                                |                                                                                                                 |

## 記入例：20代DV母子ケース

|           |  |           |       |             |       |     |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|
| 氏名        |  |           |       |             |       |     |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |

本人・就労支援員等使用

### 【第4部】アセスメント結果

中間的就労、就労体験、社会生活の部分で居場所を通して等レベルに合わせた多様な支援の枠組みを想定

#### ☆求職活動や就労支援の行動目標

|                                                                                                                         | 本人                                                                                         | 就労支援員等                                                                                                                          |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>短期目標</b><br><small>目標について記入</small><br><br><b>育児ストレスを<br/>発散する場所を設ける</b><br><br>( XXXX )年( 5 )月を目途に                  | <small>目標のためにやることについて記入</small><br><br><b>最近通っているこども食堂が選択肢の一つ。他にも子育て支援センター等の活用も視野に入れる。</b> | <small>家庭訪問、セミナー斡旋、家族理解や協力を得る、体験先や求人開拓等具体的に記入</small><br><br><b>家庭訪問し、家庭状況のさらなる把握。<br/>必要に応じて、子育て支援機関や団体への同行。</b>               |
| <b>中期目標</b><br><small>目標について記入</small><br><br><b>無理のない家事と育児、<br/>就労の両立</b><br><br>( XXXX )年( 7 )月を目途に                   | <small>目標のためにやることについて記入</small><br><br><b>求人等を自身で探す。<br/>体調が思わしくないときは休む習慣をつける。</b>         | <small>家庭訪問、セミナー斡旋、家族理解や協力を得る、体験先や求人開拓等具体的に記入</small><br><br><b>子育てセミナー、母子世帯向け就職セミナー等の案内。<br/>育児と就労の両立の観点から、本人の職業観と現実の摺合せ。</b>  |
| <b>長期目標</b><br><small>目標について記入</small><br><br><b>育児、就労の傍ら、<br/>趣味等の再開。<br/>人的ネットワークを広げる。</b><br><br>( XXXX )年( 9 )月を目途に | <small>目標のためにやることについて記入</small><br><br><b>無理をしないを前提に、余暇時間を作るようにする。</b>                     | <small>家庭訪問、セミナー斡旋、家族理解や協力を得る、体験先や求人開拓等具体的に記入</small><br><br><b>就労や育児についてモニタリング。<br/>ストレスが発生したときに、ストレス要因を探り、本人、関係機関と解決策を探る。</b> |

#### ☆コメント

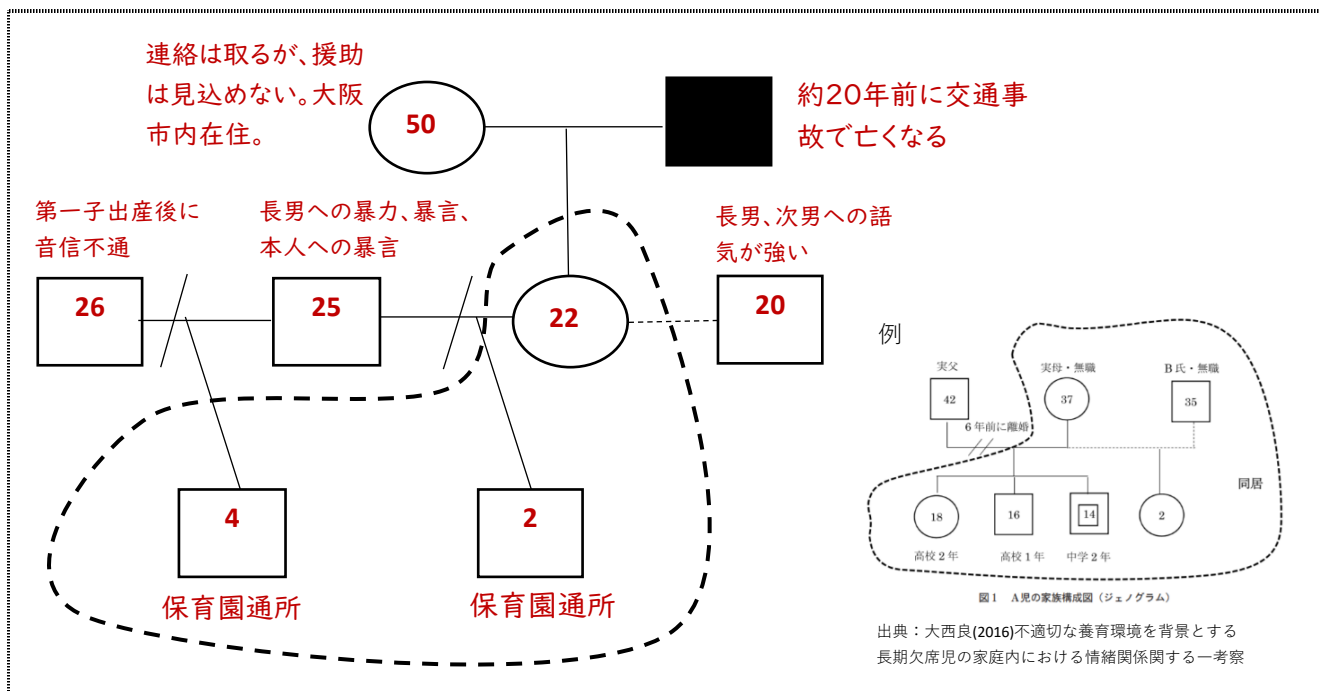
・  
・  
・  
・  
・

## 記入例：20代DV母子ケース

|           |  |           |       |             |       |     |  |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|--|
| 氏名        |  |           |       |             |       |     |  |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |  |

### 【付属】

・ジェノグラム（家族関係図） 男性：□ 女性：○



### 第3章 アセスメントシート活用の4つの事例と解説

## 20代発達障害ケースの解説

### ケース概要

発達障害がある20代の男性。人間関係での距離のとり方がわからない、こだわりが強く、自分のルールで行動をしてしまうなどの発達障害の特性のため、良好な人間関係を築くことができず、学校生活でも集団生活への不適応をおこしてきました。学校卒業後も、自分のルールに固執してしまい、就職した会社を解雇されました。自分の行動が周囲にどのような影響を及ぼすのかを想像することができず、やがては社会のルールから逸脱した行動をとり、犯罪行為に及んでしまいましたが、その重大性についても理解できていない状況です。

### このケースで重要なアセスメントのポイント

働くためには自分の今の状態を正しく知る、いわゆる自己理解が大切な要素のひとつです。障害の特性も含めて自分のことを理解し、安定した社会生活を送るために何が課題で、どのような支えがあれば十分に力が発揮できるのか等を、客観的に把握する機会がないままの人も多く、現在の状況と課題を整理し、本人が理解できるよう示していくことが大事です。また、これまで集団になじめず排除を受けてきた人の中には、自己肯定感が低く、うつ症状等の二次障害を伴っている人も多くいますので、それらの確認も大事になってきます。

### このアセスメントシートの活用方法

障害があることにより支援が必要な場面がある一方で、障害というフィルターを通さずに本人をニュートラルな、多角的な視点でアセスメントすることにより、本人も周囲も気づいていなかった隠れた力が引き出されることがあります。第2部、第3部の活用により、ストレングスの発見が期待できます。

### アセスメントシートを使用し見えてきた本人の強み・困難の方向性

本人の強みとして、就労意欲が高く、また「人の役に立ちたい」という思いを強くもっているということが浮かびあがってきました。第3部の「就労準備チェック」により、自分自身を客観的にふりかえり、周囲からみて不適切な行動をとっていることに気付いてもらうことが、今後の社会生活をおくるうえで大切になってきます。自分を受け入れ理解し、承認してくれる支援者の存在に気づいてもらうことも課題解決を後押ししてくれます。

## アセスメントのその後

ごみ拾いやお寺の境内での清掃などで地域の人から感謝される経験や、地域の農業の人手不足の手伝いをし、役に立って喜ばれる経験など、プラスの経験をたくさん積み重ねることによって、人との関わりを肯定的なものとして捉えることができるようになり、反社会的な行動も少しずつ減ってきました。また、障害者支援機関だけでなく、医療機関や地域定着支援センターや保護観察官とも連携を密にとり、情報共有を図ったことも有効な支援につながったと思われます。

## アセスメントシートを利用した感想

アセスメントシートは、支援者が本人のことを客観的により深く知るためのツールであると同時に、本人が自分自身のことについて客観的に知り、自分でも気づいていない強みを知るツールでもあります。

特に第2部では、本人が自分の周囲で支えになってくれている人を確認し、これからの人生に希望がもてるような問いやそのために自分が何をなすべきかを考えるきっかけを提供しているのが良いと思います。

# 記入例：20代発達障害ケース

|           |  |           |       |             |       |     |  |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|--|
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |  |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|--|

## 【第1部】 基本的な情報

|            |                 |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |          |     |
|------------|-----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|-----|
| 1、<br>基本情報 | フリガナ<br>氏名      |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        | 性別 | 男        | 生年<br>月日                                                                                                                                                                                                                                    | 年 月 日<br>( 27 歳 ) |          |     |
|            | 住所              | 〒 -                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |    | 電<br>話   | 自宅                                                                                                                                                                                                                                          | ( ) -             |          |     |
|            |                 |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |    |          | 携帯                                                                                                                                                                                                                                          | ( ) -             |          |     |
|            |                 |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |    |          | メール                                                                                                                                                                                                                                         |                   |          |     |
|            | 稼働能力<br>判定会議の結果 | 意見                                                                                                                                                                                                                   | どこまでの就労が可能か、本人の可能性や困難・支援を必要としていること<br><br>支援のある環境の中では十分な稼働能力あり。                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |          |     |
|            |                 | 就労の<br>意志や<br>動機                                                                                                                                                                                                     | ・グループホームを出て、1人暮らしをするためのお金を稼ぎたい<br>・仕事をして人から認められたい                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                        |    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |          |     |
|            | 世帯の<br>基本構成     | 世帯                                                                                                                                                                                                                   | ※最終ページのジェノグラムもご活用ください<br><input type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> 夫婦と子ども <input type="checkbox"/> ひとり親と子ども<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( グループホーム 3人同居 )            |                                                                                                                                                                                                                                                        |    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   | 世帯<br>人数 | 3 人 |
|            |                 | 配慮が<br>必要な<br>家族                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 世帯内に配慮の必要な人がある → <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 世帯内に配慮の必要な人はいない                  |                                                                                                                                                                                                                                                        |    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |          |     |
|            |                 | 最低生活費                                                                                                                                                                                                                | 90,000 円/月                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                        |    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |          |     |
|            |                 | 世帯<br>収入<br>※手取り                                                                                                                                                                                                     | 本人                                                                                                                                                                                                                          | 公的年金等の収入について <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり<br>→ <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input checked="" type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>→ 額面 ( 65,000 円 / 1 ヶ月 ) |    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |          |     |
| 本人以外       |                 |                                                                                                                                                                                                                      | 公的年金等の収入について <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり<br>→ <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>→ 額面 (   円 /   ヶ月 ) |                                                                                                                                                                                                                                                        |    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |          |     |
| 特記事項       |                 |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |          |     |
| 住<br>まい    | 住居              | <input type="checkbox"/> 持家 <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 checked="" type="checkbox"/> その他 ( グループホーム )<br>例：GH、入所施設、医療機関、知人宅 |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |    | 通信<br>環境 | <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> スマホ<br><input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> プリペイド携帯<br><input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> ネット環境 (Wi-Fi等)<br><input checked="" type="checkbox"/> なし |                   |          |     |
|            | 特記事項            |                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                        |    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |          |     |

## 記入例：20代発達障害ケース

|                                                    | 項目                                                     | 特記事項                          |                                                   |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------|
|                                                    |                                                        | 過去・現在                         | 過去と現在の状況で当てはまるものすべてに○（両方の状況の場合は両方○）を付け、詳細をご記入ください |
| 2、<br>本人の<br>ライフ<br>ヒスト<br>リー/<br>過去・<br>現在の<br>状況 | 家族との関係                                                 | <del>過去</del> ・ <del>現在</del> | 両親に依存傾向有り                                         |
|                                                    | 子育て                                                    | 過去・現在                         |                                                   |
|                                                    | 収入・生活費                                                 | 過去・現在                         |                                                   |
|                                                    | 住まい                                                    | 過去・現在                         |                                                   |
|                                                    | 居住空間（ゴミ屋敷・多頭飼育）                                        | 過去・ <del>現在</del>             | 自室はモノであふれている                                      |
|                                                    | 病気や健康                                                  | 過去・現在                         |                                                   |
|                                                    | 障害                                                     | <del>過去</del> ・ <del>現在</del> | 発達障害                                              |
|                                                    | リョウイク<br>専門療育                                          | 過去・現在                         |                                                   |
|                                                    | 家賃・ローンの支払い                                             | 過去・現在                         |                                                   |
|                                                    | 税金や公共料金等の支払い                                           | 過去・現在                         |                                                   |
|                                                    | 債務や借金                                                  | 過去・現在                         |                                                   |
|                                                    | 仕事探し・就職                                                | 過去・現在                         |                                                   |
|                                                    | 仕事上の不安やトラブル                                            | <del>過去</del> ・現在             | こだわりが強く自分の思い通りに進めようとして周囲とトラブルになる                  |
|                                                    | 地域との関係                                                 | 過去・現在                         |                                                   |
|                                                    | 介護・看護                                                  | 過去・現在                         |                                                   |
|                                                    | ひきこもり                                                  | 過去・現在                         | 時期：                      きっかけ：                    |
|                                                    | 不登校                                                    | 過去・現在                         | 時期：                      きっかけ：                    |
|                                                    | ホームレス                                                  | 過去・現在                         |                                                   |
|                                                    | 虐待                                                     | 過去・現在                         |                                                   |
|                                                    | DV（□加害 □被害）                                            | 過去・現在                         |                                                   |
|                                                    | 非行                                                     | 過去・現在                         |                                                   |
|                                                    | 性売買                                                    | 過去・現在                         |                                                   |
|                                                    | 依存症（                      ）                            | 過去・ <del>現在</del>             | ゲーム依存                                             |
|                                                    | その他<br>（                      ）                        | 過去・現在                         |                                                   |
|                                                    | （情報提供の場合のみ利用）ご本人が相談されたいことや配慮を希望されることをどう把握されているかご記入ください |                               |                                                   |



## 記入例：20代発達障害ケース

|                                                     |                                                                                                                                              |                   |                                                                                                                                                                                                                                        |  |                |                                                                               |  |  |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----------------|-------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 2、<br>本人の<br>ライフ<br>ヒストリー/<br>過去・<br>現在の<br>状況      | リ<br>ー<br>ガ<br>ル<br>・<br>ソ<br>ー<br>シ<br>ャ<br>ル<br>ワ<br>ー<br>ク<br><br>※<br>必<br>要<br>な<br>場<br>合<br>の<br>み<br>ご<br>記<br>入<br>く<br>だ<br>さ<br>い | 現在の状況             | <input checked="" type="checkbox"/> 執行猶予中（期間満了 2021年 3月 13日）<br><input checked="" type="checkbox"/> 保護観察中（期間満了 2021年 3月 13日）<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                                                                        |  |                |                                                                               |  |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 罪名                | 脅迫罪                                                                                                                                                                                                                                    |  |                |                                                                               |  |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 刑名・刑期             | 懲役6カ月・執行猶予4年<br>(保護観察付き)                                                                                                                                                                                                               |  | 入所回数           | 回/合計年数 年 ヶ月                                                                   |  |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 犯罪の概要<br>動機や要因    | こだわりが強く、自分がいやだと思った相手に対し、<br>「家に火をつける」「爆弾をしかける」などの手紙を何度も送りつけた。                                                                                                                                                                          |  |                |                                                                               |  |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 共犯者の有無            | <input checked="" type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり → 状況（ ）                                                                                                                                                          |  | 反社会的集団<br>との関係 | <input checked="" type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり → 状況（ ） |  |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 矯正施設名             |                                                                                                                                                                                                                                        |  | 矯正施設<br>入所日    | 年 月 日                                                                         |  |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 関係機関              | ・機関名 → <input type="checkbox"/> （ ） 保護観察所 <input checked="" type="checkbox"/> 保護司 <input checked="" type="checkbox"/> （ XXXX ） 地域生活定着支援センター<br><input type="checkbox"/> 更生保護施設（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）<br>・担当者（ ） → 連絡先等（ ） |  |                |                                                                               |  |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 過去の受刑等<br>について    | 受刑歴<br>入所歴                                                                                                                                                                                                                             |  |                | 留置歴                                                                           |  |  |
|                                                     |                                                                                                                                              |                   | 保護歴                                                                                                                                                                                                                                    |  |                | 拘留歴                                                                           |  |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 特記事項              | 反社会的行動、性的モラル、固執性、他害の危険性、不起訴も含めた累犯傾向等<br>本人は自分の犯した罪についてあまり理解できておらず、自分がとった行動が何故いけないのか、周囲にどのような影響を及ぼすのかについても理解できていない。                                                                                                                     |  |                |                                                                               |  |  |
| 関係者<br>コメント                                         | 警察、検察、保護司等からの伝聞があれば記載                                                                                                                        |                   |                                                                                                                                                                                                                                        |  |                |                                                                               |  |  |
| 3、<br>本人<br>以外<br>の<br>ライフ<br>ヒストリー<br>(ニーズ<br>や配慮) | 介護・<br>看護・<br>障害                                                                                                                             | 具体的な状況・内容         |                                                                                                                                                                                                                                        |  |                |                                                                               |  |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 特記事項              | ニーズや配慮について具体的に書いてください                                                                                                                                                                                                                  |  |                |                                                                               |  |  |
|                                                     | 子育て                                                                                                                                          | 就学・就労<br>状況       | 性別・就学就労段階についてご記入ください<br>第1子（性別： ）： 第2子（性別： ）：<br>第3子（性別： ）： 第4子（性別： ）：<br>第5子（性別： ）： 第6子（性別： ）：<br>第7子（性別： ）： 第8子（性別： ）：                                                                                                               |  |                |                                                                               |  |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 子どもが<br>抱える課題     | 第何子か分かるよう（ ）内に数字を記載ください 例：第1子（1）<br>（ ） 虐待 （ ） いじめ （ ） 不登校 （ ） ひきこもり<br>（ ） 友人ができない （ ） 進学先 （ ） 就職先 （ ） 失業<br>（ ） アレルギー （ ） 身体疾患 （ ） 精神疾患 （ ） 非行<br>（ ） 犯罪 （ ） 依存 （ ） その他（ ）                                                           |  |                |                                                                               |  |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 特記事項              | ニーズや配慮について具体的に書いてください                                                                                                                                                                                                                  |  |                |                                                                               |  |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | その他の事項があればご記入ください |                                                                                                                                                                                                                                        |  |                |                                                                               |  |  |
|                                                     |                                                                                                                                              |                   |                                                                                                                                                                                                                                        |  |                |                                                                               |  |  |

# 記入例：20代発達障害ケース

|                                                                                       |             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4、本人の状況<br>※チェック欄には、できること当てはまることに✓                                                    | 4-1 本人の日常生活 | 1日の生活リズム | 起床・就寝時間、食事や外出の時間等、1日の生活についてご記入ください（本人と共に記入していただいても◎）<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                       |             | 健康の維持    | <input type="checkbox"/> 日常の健康管理ができる（風邪、頭痛、腹痛などに注意することができる）<br><input type="checkbox"/> 調子が悪くなったときに適切に対処できる（安静にする、服薬する、家族や専門家に相談するなど）<br><input type="checkbox"/> 疲れたときは適当に休息することができる<br><input checked="" type="checkbox"/> おおむね決まった時間に、朝起きて、夜寝ている<br><input type="checkbox"/> 栄養バランスの取れた食事をしている<br><input type="checkbox"/> 適度な運動をしている                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                       |             | 金銭管理     | <input checked="" type="checkbox"/> 金銭管理を依頼している（機関名： GH運営法人 ） <input type="checkbox"/> 依頼していない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                       |             |          | 生活に必要なお金の見通し                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 一人暮らしをする時や、家族を養う時に必要なお金の額が分かっている。<br><input type="checkbox"/> 身の回りの品物の値段は分かっているが、具体的な生活をする方法までは考えたことはない<br><input checked="" type="checkbox"/> 身の回りの品物の値段や、毎日の生活するために必要なお金の額についてあまり知らない                                                                                                                  |
|                                                                                       |             |          | 財産管理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 預金や固定資産等の財産管理を行っている<br><input checked="" type="checkbox"/> 預金や固定資産等の財産管理は行っていない                                                                                                                                                                                                                          |
|                                                                                       |             | 特記事項     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                       |             | 危機管理     | <input type="checkbox"/> 戸締まり・火の始末・緊急連絡等の危機管理を行うことができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 戸締まり・火の始末・緊急連絡等の危機管理を行っていない、もしくはあまり知らない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                       |             | 集団生活     | <input type="checkbox"/> 集団生活を行うにあたり特に問題となる行動はない<br><input type="checkbox"/> 集団生活を行うにあたり問題行動があるため月に1～2日支援を受けている<br><input type="checkbox"/> 週に1～2日支援を受けている<br><input checked="" type="checkbox"/> ほぼ毎日支援を受けている                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                       |             | 行動面      | 行動の特性や困難<br><input type="checkbox"/> 突発的行動<br><input type="checkbox"/> 反社会的行動（虚言・盗み等）<br><input checked="" type="checkbox"/> 社会生活を送るマナー（騒ぐ等）<br><input checked="" type="checkbox"/> 人への迷惑行為（暴言・奇声・突発行動等）<br><input type="checkbox"/> 自傷（自分に危害を及ぼす等）<br><input type="checkbox"/> 他害（人に危害を及ぼす等）<br><input type="checkbox"/> 食に関するトラブル（過食・拒食・異食等）<br><input checked="" type="checkbox"/> 物に関するトラブル（器物破損・盗癖・収集癖等）                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 規則的生活を送る（昼夜逆転・ひきこもり等）<br><input type="checkbox"/> 環境変化への適応（不穏・パニック等）<br><input checked="" type="checkbox"/> 依存に関して（アルコール・ギャンブル等）<br><input type="checkbox"/> 物忘れや記憶（紛失・火の不始末等）<br><input type="checkbox"/> 道に迷う<br><input checked="" type="checkbox"/> こだわり・固執等不安定な行動<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |
|                                                                                       |             | 社会生活技能   | <input type="checkbox"/> 家族との関わり（挨拶・食事・団らん等）<br><input type="checkbox"/> 近所づきあい（挨拶・地域のルールを守る等）<br><input type="checkbox"/> 友だちづきあい（安定した関係）<br><input type="checkbox"/> 異性づきあい（性の知識・理解含め）<br><input type="checkbox"/> 集団内でのつきあい（心地よい居場所づくり）<br><input type="checkbox"/> 自分を支え励ましてくれる人の存在<br><input type="checkbox"/> 困ったときに助けを求める人の存在<br><input type="checkbox"/> 初めての行為に取り組むこと<br><input checked="" type="checkbox"/> 地域活動参加（ゴミ分別・回覧板・掃除等）<br><input checked="" type="checkbox"/> 行きたい所へ行く（公共交通機関の利用等）<br><input type="checkbox"/> 情報の取捨選択（メディアから必要な情報を）<br><input type="checkbox"/> 詐欺や悪質商法への対応（断る・相談する等） |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| その他、生活の中で気になる点があれば教えてください<br>起床できない、昼夜逆転、極端に不規則な飲食、入浴しない、不衛生な衣服着用・環境での生活、過度な飲酒やギャンブル等 |             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

### 記入例：20代発達障害ケース

|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |      |      |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| 4、本人の状況<br>※チェック欄には、できること当てはまることに✓                                                      | 4-2 本人の健康面                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 状態                                                                                                              | 現在の<br>状態・障害<br>(p.4の詳細) | 現在の調子<br>ワ-カ-の所見                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 調子がいい <input type="checkbox"/> 調子はまあまあいい<br><input checked="" type="checkbox"/> 調子はあまりよくない <input type="checkbox"/> 調子はよくない                                                               |      |      |
|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |                          | 基礎疾患                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> 基礎疾患→ <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他（         ）                        |      |      |
|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |                          | アレルギー                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> アレルギー（         ）                                                                                                                                                                          |      |      |
|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |                          | 障害                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 障害→ <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input checked="" type="checkbox"/> 発達障害 <input type="checkbox"/> その他（         ） |      |      |
|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 | 特記事項                     | 刺青やタトゥー、ボディピアス、ピアス、リストカット等の身体的な特徴についてご記入ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                    |      |      |
|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 | 過去の<br>主な病歴<br>(p.2の詳細)  | 身体的症状(透析、脳梗塞等)、神経症様状態(不安・神経症等)、精神症状(幻覚・妄想・強迫等)等ご記入ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                    |      |      |
|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 | 医療措置                     | <input type="checkbox"/> 通院・検診・休養などを、1週間に1～2日以上は必要としている<br>→定期通院の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（毎週         曜日）・その他（         ）<br><input checked="" type="checkbox"/> 服薬は毎日必要であるが、通院・検診・休養などは定期的に月に数回くらいすればよい<br><input type="checkbox"/> 医療上の措置をあまり必要とせず、服薬しても通院・検診・休養を定期的にするほどではない<br><input type="checkbox"/> 医療上の措置を必要としない |                                                                                                                                                                                                                    |      |      |
|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 | 通院<br>リハビリ               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | 1ヵ所目                                                                                                                                                                                                               | 2ヵ所目 | 3ヵ所目 |
|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |                          | 機関名<br>病院・施設                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | XXXX医院                                                                                                                                                                                                             |      |      |
|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |                          | 診療科                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 精神科                                                                                                                                                                                                                |      |      |
| 主治医                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |      |      |
| 電話番号                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |      |      |
| 頻度                                                                                      | 月1回                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                 |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |      |      |
| 期間                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |      |      |
| 初診日                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |      |      |
|                                                                                         | 内容<br>カウンセリング及び衝動的行為やこだわりを抑えるための服薬・調整                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                 |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |      |      |
|                                                                                         | 経過                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                 |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |      |      |
| 過去2年間の<br>入院歴                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→①         年    月～         年    月    病名（         ）<br>→②         年    月～         年    月    病名（         ）                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                 |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |      |      |
| 服薬状況                                                                                    | <input type="checkbox"/> 服薬していない<br><input checked="" type="checkbox"/> 服薬している →お薬手帳 <input type="checkbox"/> あり（最終ページにコピーを添付してください） <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>(薬の名称：    エビリファイ                      )    (薬の名称：    レンドルミン                      )<br>(薬の名称：    リスパダール                      )    (薬の名称：    セルベックス                      )<br>(薬の名称：                      )    (薬の名称：                      ) |                                                                                                                 |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |      |      |
|                                                                                         | 薬の<br>理解                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | ・服薬の自己管理 <input checked="" type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 管理していない→（管理者：                      ） |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |      |      |
|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ・服薬の時間・タイミング <input checked="" type="checkbox"/> 理解している <input type="checkbox"/> あまり理解していない                     |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |      |      |
|                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | ・効果 <input type="checkbox"/> 理解している <input checked="" type="checkbox"/> あまり理解していない                              |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |      |      |
| ・副作用について <input type="checkbox"/> 理解している <input checked="" type="checkbox"/> あまり理解していない |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                 |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |      |      |
| 健康診断                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 特に行っていない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                 |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |      |      |
| 自身の<br>病気や疾患への<br>理解・受容                                                                 | <input type="checkbox"/> 理解し受容している <input type="checkbox"/> まあまあ理解し受容もしている<br><input checked="" type="checkbox"/> あまり理解も受容もしていない <input type="checkbox"/> まったく理解も受容もしていない                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                 |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                    |      |      |

# 記入例：20代発達障害ケース

|                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
| 4、<br>本人の<br>状況<br>※チ<br>ェ<br>ッ<br>ク<br>欄<br>に<br>は<br>、<br>で<br>き<br>る<br>こ<br>と<br>当<br>て<br>は<br>ま<br>る<br>こ<br>と<br>に<br>✓ | 4-2<br>本人の<br>健康面 | 制度                                                                                                                                                                                                                                                         | 障害者手帳等                         | <input type="checkbox"/> 無 <input checked="" type="checkbox"/> 有 → <input type="checkbox"/> 身体(      級) <input checked="" type="checkbox"/> 知的(療育) ( <b>B2級</b> ) <input type="checkbox"/> 精神(      級)<br>→自立支援医療 <input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない |  |  |  |
|                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                            | 障害者手帳等<br>取得年月                 | <b>XXXX</b> 年 <b>XX</b> 月 取得                                                                                                                                                                                                                                                       |  |  |  |
|                                                                                                                                |                   | サービス                                                                                                                                                                                                                                                       | 成年後見人<br>※類型は当ては<br>まるものに○     | ・ 類型（後見・保佐・補助）→ 関係性：                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |
|                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                | ・ 氏名                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |
|                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                | ・ 連絡先                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |  |
|                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                            | 本人が<br>利用している<br>福祉・介護<br>サービス | ・ サービス名                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |  |
|                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                | ・ 提供機関 <b>就労継続支援B型事業、共同生活援助</b>                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
|                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                | ・ 担当者名 <b>社会福祉法人XXXX</b>                                                                                                                                                                                                                                                           |  |  |  |
|                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                | ・ サービス支給量                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |  |
|                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                | ・ 頻度                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |  |
| ・ 制度                                                                                                                           |                   |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
| 本人が<br>利用を希望<br>している<br>福祉・介護<br>サービス                                                                                          | ・ 期間              |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
|                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
| 4-3<br>本人の<br>地域と<br>の関<br>係                                                                                                   | 外出頻度<br>行先等       | <input checked="" type="checkbox"/> ほぼ毎日外出する <input type="checkbox"/> 週の半分程度外出する <input type="checkbox"/> ほとんど外出しない<br><input type="checkbox"/> 知らないところでも外出する <input type="checkbox"/> 同じところしか行かない <input type="checkbox"/> その他（      ）                    |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
|                                                                                                                                | 生活動線              | コンビニ、スーパー、宗教関連施設、公民館等、よく行くところについてご記入ください<br><br><b>図書館</b><br><b>家電ショップ</b>                                                                                                                                                                                |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
|                                                                                                                                | 友好関係              | 付き合いのある人・頼りにしている人等、ネットの友人関係、実際の友人関係についてご記入ください<br><br><b>小学校の友達</b>                                                                                                                                                                                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |
|                                                                                                                                | 社会参加              | <input type="checkbox"/> レクリエーションや行事に参加する <input checked="" type="checkbox"/> 趣味や旅行を楽しむ機会に参加する<br><input type="checkbox"/> 自分の能力をうまく発揮する機会に参加する <input type="checkbox"/> 当事者団体の活動に参加する<br><input type="checkbox"/> 地域活動、サークルやボランティア活動に参加する →具体的な内容（      ） |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |  |

本人とともに可能性を発見するアセスメントシート

## 記入例：20代発達障害ケース

|           |  |           |       |             |       |     |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|
| 氏名        |  |           |       |             |       |     |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |

### 【第2部】 アンケート | あなたの思いを教えてください

|                  |                                  |                                                 |                                       |                                    |
|------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|
| 現在の調子は<br>どうですか？ | <input type="checkbox"/> 😊 調子がいい | <input checked="" type="checkbox"/> 😊 調子はまあまあいい | <input type="checkbox"/> 😞 調子はあまりよくない | <input type="checkbox"/> 😞 調子はよくない |
|------------------|----------------------------------|-------------------------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|

|                                                               |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                      |  |
|---------------------------------------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--|
| 趣味<br>や<br>余<br>暇                                             | 趣味・得意                     | <input type="checkbox"/> スポーツ観戦 ( ) <input type="checkbox"/> 楽器を弾く ( ) <input checked="" type="checkbox"/> ネットサーフィン<br><input type="checkbox"/> 料理、お菓子作り <input type="checkbox"/> テレビ <input checked="" type="checkbox"/> 収集<br><input type="checkbox"/> スポーツ ( ) <input type="checkbox"/> 絵、イラストを描く <input checked="" type="checkbox"/> 散歩・街歩き<br><input checked="" type="checkbox"/> ゲーム <input type="checkbox"/> 友人との雑談 <input checked="" type="checkbox"/> 電車に乗る・撮る<br><input type="checkbox"/> カラオケ <input checked="" type="checkbox"/> マンガ <input type="checkbox"/> パチンコ<br><input checked="" type="checkbox"/> 映画 <input type="checkbox"/> DVDを見る <input type="checkbox"/> 芝居・観劇<br><input type="checkbox"/> ペット <input type="checkbox"/> ダンス、踊り <input checked="" type="checkbox"/> 読書<br><input type="checkbox"/> 買い物 <input checked="" type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 寝る <input type="checkbox"/> スマホ <input type="checkbox"/> 特になし |                      |  |
|                                                               | 好きな物事<br>興味がある物事<br>生きがい等 | 芸能人・プロ野球・サッカーチーム・食べ物、サークル活動など何でもご記入ください<br><br><b>相撲観戦</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                      |  |
|                                                               | リラックス<br>安心している時          | <input type="checkbox"/> お風呂に入っているとき <input type="checkbox"/> 寝ているとき <input type="checkbox"/> 特にない<br><input type="checkbox"/> 食事をしているとき <input type="checkbox"/> 趣味の活動 ( ) をしているとき <input type="checkbox"/> 分からない<br><input checked="" type="checkbox"/> 家でゆっくりしているとき <input type="checkbox"/> 社会参加の活動 ( ) をしているとき<br><input type="checkbox"/> 友だちと一緒にいるとき <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 家族と過ごしているとき                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                      |  |
|                                                               | 家にいる時の<br>過ごし方            | <b>ゲームをしたり、好きな漫画を読む(クレヨンしんちゃん)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |  |
| 目<br>指<br>す<br>暮<br>ら<br>し<br>「<br>長<br>期<br>の<br>希<br>望<br>」 | 目指している<br>暮らし方            | 一緒に暮らしたい人がいる、働いて一人暮らしをしたいなど、何でもご記入ください<br><br><b>働いてい一人暮らしをしたい</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |  |
|                                                               |                           | 働いて得た<br>お金をどのように<br>使いたいか                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <b>一人暮らし、ゲーム機を買う</b> |  |
|                                                               | 困難にしている<br>要因             | 上記の目指している暮らしを困難にしている要因等をご記入ください<br><br><b>障がいがあるからなかなか雇ってもらえない</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                      |  |
|                                                               | 支援を<br>依頼したいこと            | <b>自分の障害のことをわかってほしい</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                      |  |

## 記入例：20代発達障害ケース

|                           |                                                                                                                       | 当てはまるものについて、小さい欄には○を、大きい欄には具体的な内容や関係性等をお書きください |                                                                                    |
|---------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
|                           |                                                                                                                       | 今もっている                                         | 今後もちたい                                                                             |
| 目指す暮らし<br>「長期の希望」         | 周囲の支え<br>助けになる<br>関わり<br>社会参加や<br>周囲との関係                                                                              | 家族                                             | ○ 両親が助けてくれる                                                                        |
|                           |                                                                                                                       | 親族                                             |                                                                                    |
|                           |                                                                                                                       | 友人                                             | ○ 友達をたくさん作りたい                                                                      |
|                           |                                                                                                                       | 隣人                                             |                                                                                    |
|                           |                                                                                                                       | 知人                                             |                                                                                    |
|                           |                                                                                                                       | 恩人・恩師                                          | ○ 小学校の先生                                                                           |
|                           |                                                                                                                       | 地域の支援機関<br>民生委員等                               | ○ 障害者就業・生活支援センター                                                                   |
|                           |                                                                                                                       | 民間団体                                           |                                                                                    |
|                           |                                                                                                                       | 医療福祉機関                                         | ○ 発達障がい者支援センター                                                                     |
|                           |                                                                                                                       | 公的機関                                           |                                                                                    |
|                           |                                                                                                                       | その他（ ）                                         |                                                                                    |
| 求める支援・自分ができること<br>「短期の希望」 | 自分の強みや得意なこと                                                                                                           |                                                | 苦手なことや嫌いなこと                                                                        |
|                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分から積極的に話をするができる</li> <li>・パソコンを上手に使える</li> </ul>                             |                                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・自分の思った通りにならないときに、マイナスの感情になってしまう</li> </ul> |
|                           | ①解決したいこと・困っていること                                                                                                      |                                                | ②その原因や背景                                                                           |
|                           | <p>過去を思い出すとイライラして<br/>いやな気持ちになってしまう</p>                                                                               |                                                | <p>周囲（学校の友達や会社の先輩・同僚）から障害について理解されず、非常識な人間と思われて、相手にされなかった</p>                       |
| 課題整理                      | ③今後どのようにしたいか                                                                                                          |                                                | ④自分がやっていきたいこと                                                                      |
|                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・友達をたくさん作りたい</li> <li>・他の人から信頼される人になりたい</li> <li>・仕事を任せてもらえるようになりたい</li> </ul> |                                                | <p>いやな気持ちになった時の対処の仕方を学ぶ</p>                                                        |
|                           |                                                                                                                       |                                                | ⑤支援を求めたいこと                                                                         |
|                           |                                                                                                                       |                                                | ⑥配慮を希望すること                                                                         |
|                           |                                                                                                                       | 自分の話を聞いてほしい                                    | 優先順位やルールを教えてほしい                                                                    |

## 記入例：20代発達障害ケース

|           |  |           |       |             |       |     |  |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|--|
| 氏名        |  |           |       |             |       |     |  |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |  |

### 【第3部】 就労に必要な情報

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |  |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1、<br>就<br>労<br>に<br>向<br>け<br>た<br>基<br>本<br>情<br>報 | 最終<br>学<br>歴                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 特別支援学校(学級)<br><input type="checkbox"/> 専門学校・専修学校・各種学校 <input type="checkbox"/> 高専 <input type="checkbox"/> 短大<br><input checked="" type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 卒業<br><input checked="" type="checkbox"/> 中退<br><input type="checkbox"/> 在学中                                                                                                                                    | 運転<br>免許  | <input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 原付<br><input checked="" type="checkbox"/> なし                                       |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 在学中の様子、専門分野、中退や退学の理由等<br>・工学部 実験が要領よくできなかつたり、周囲と協力しながら行う作業ができず、トラブルになり中退                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                       | 資格                                                                                                                                                                                                                                       | パソコン検定    |                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                      | 職<br>歴                                                                                                                                                                                                                                                           | 直近の職歴                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                       | 主な職歴（長期就労等）                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 就労期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 2014年 4月 ～ 2014年 12月                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                          | 年 月 ～ 年 月 |                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 就労形態                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 一般                                                                                                                                                                                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員/委託社員<br><input type="checkbox"/> 障害者雇用 <input type="checkbox"/> パートタイマー<br><input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 日雇い | 一般        | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員/委託社員<br><input type="checkbox"/> 障害者雇用 <input type="checkbox"/> パートタイマー<br><input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 日雇い |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 福祉                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型事業<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型事業                                                                                                                                                           | 福祉        | <input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型事業<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型事業                                                                                                                                                |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 業種                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 職種                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 業務内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 月収(手取)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 離職理由                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 契約満了 <input type="checkbox"/> 廃業<br><input type="checkbox"/> 自己都合 ( <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 結婚・育児 <input type="checkbox"/> 介護 )<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 契約満了 <input type="checkbox"/> 廃業<br><input type="checkbox"/> 自己都合 ( <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 結婚・育児 <input type="checkbox"/> 介護 )<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |  |
|                                                      | 辞めた理由を詳しく教えてください<br>大学中退後、障害者雇用で正社員として会社に勤めたが、こだわりが強く、自分の思い通りにならないと他人の責任にすり替えるなどの行動により、人間関係が悪化し、仕事の継続が困難になり、解雇された。                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 辞めた理由を詳しく教えてください                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |  |
| 過去の<br>就労期間の<br>通算                                   | 年 9 ヶ月 ・ 転職回数 ( 回 )                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |  |

## 記入例：20代発達障害ケース

|                  |                             |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                           |           |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |                                                                                |  |
|------------------|-----------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1、就労に向けた基本情報     | 意欲と希望                       | 本人が希望する進路                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> 一般就労 <input type="checkbox"/> 福祉就労<br><input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 起業 <input type="checkbox"/> 内職<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                       |           | 本人が希望する就労形態                                                                     | 一般 <input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input checked="" type="checkbox"/> 契約社員/委託社員<br><input checked="" type="checkbox"/> 障害者雇用 <input type="checkbox"/> パートタイマー<br><input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 日雇い | 福祉                                                                                | <input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型事業<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型事業 |  |
|                  |                             | 就労意欲                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> すぐに就職(転職)したい <input type="checkbox"/> 良い条件のものがあれば就職(転職)したい<br><input type="checkbox"/> 今は就職(転職)する気持ちがないが、いずれ考えたい <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                     |           |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |                                                                                |  |
|                  |                             | 働くときに重視すること                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> 収入 <input checked="" type="checkbox"/> 人間関係 <input checked="" type="checkbox"/> 働きがい <input type="checkbox"/> キャリア形成 <input type="checkbox"/> 休日<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                  |           |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |                                                                                |  |
|                  |                             | 仕事内容                                                                                                                                                                                             | 内容や労働条件<br><b>パソコンを使って行う事務の仕事</b>                                                                                                                                                                                                         |           |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |                                                                                |  |
|                  |                             | 勤務時間                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> フルタイム<br><input type="checkbox"/> パートタイム ( ) 時～ ( ) 時・ ( ) 時間/日・ ( ) 日/週 <input type="checkbox"/> 夜勤可                                                                                                 |           |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |                                                                                |  |
|                  |                             | 賃金                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> 月給 ( 手取り 約 <b>10</b> 万円 )<br><input type="checkbox"/> 時給 (   円 ) <input type="checkbox"/> 日給 (   円 )                                                                                                  |           |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |                                                                                |  |
|                  |                             | 希望休日                                                                                                                                                                                             | 通院等で特定の曜日の休みが必要等                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |                                                                                |  |
|                  | その他、就労上の希望があればご記入ください       |                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                           |           |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |                                                                                |  |
|                  | 求職活動                        | 求職活動状況                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> ハローワーク (場所: )<br><input type="checkbox"/> 求人情報誌 <input type="checkbox"/> インターネットサイト <input type="checkbox"/> 知り合い <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                               |           |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |                                                                                |  |
|                  |                             | 身につけたい資格・能力                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                           |           |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |                                                                                |  |
| 職業訓練就労体験状況       |                             | <input type="checkbox"/> 現在、職業訓練もしくは職業訓練や就労体験を利用している (利用先: )<br><input type="checkbox"/> 以前、職業訓練もしくは職業訓練や就労体験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                      |                                                                                                                                                                                                                                           |           |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |                                                                                |  |
| グループワークセミナー      |                             | <input checked="" type="checkbox"/> 参加したことがある <input type="checkbox"/> 参加希望 <input type="checkbox"/> 参加したことがない<br>参加内容や参加希望内容 例: PC技能、コミュニケーション能力、資格取得等<br><b>「アンガーマネジメント」、「コミュニケーション能力」講座受講</b> |                                                                                                                                                                                                                                           |           |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |                                                                                |  |
| 保証人              |                             | <input checked="" type="checkbox"/> 有<br>連絡先 ( XX-XXXX-XXXX )                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                           | 雇用保険失業等給付 | <input type="checkbox"/> 受給中 (期間: ~ )<br><input type="checkbox"/> 受給資格なし (理由: ) |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |                                                                                |  |
| これまでに就職に至らなかった理由 |                             | 就職するために自分に必要なこと                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                           |           |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |                                                                                |  |
| 通勤               |                             | 通勤方法・通勤可能範囲                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車<br><input type="checkbox"/> 自動車 <input type="checkbox"/> 徒歩<br><input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> 原付 ( ) |           | 合計 <b>90</b> 分まで                                                                | 最寄り駅<br>バス停                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス<br>(駅名: XXXX ) |                                                                                |  |
|                  | 通勤にあたり必要な配慮<br>※医師の意見があれば記載 | 例: 常に介助が必要、ラッシュ等の回避で通勤時間帯の配慮が必要、慣れるまでは同行が必要等                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                           |           |                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                   |                                                                                |  |



## 記入例：20代発達障害ケース

|                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                      |       |        |         |
|---------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|---------|
| 2、就労準備チェック<br>※当てはまるものを全てに✓           | 日常生活力   | <input type="checkbox"/> 月単位での金銭管理ができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 趣味や楽しみを持っていて気晴らしができる<br><input type="checkbox"/> 清潔に身だしなみを整える、病気に気を付けることができる<br><input type="checkbox"/> 医療面での他者の管理は必要としない。あっても、自分で医師の指示を守っている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |       | <input checked="" type="checkbox"/> 交通機関を適切に使うことができる<br><input type="checkbox"/> 言葉使いや態度、公衆マナーが身についている                                                                                                                               |       |        |         |
|                                       | 対人関係    | <input checked="" type="checkbox"/> あいさつ、返事ができる<br><input type="checkbox"/> 自分から必要なことは伝えられる<br><input type="checkbox"/> 最初は緊張が強いが、慣れるとうまくコミュニケーションがとれる<br><input checked="" type="checkbox"/> 時々うなずいたり、目を合わせたりして、しぐさで、聞いているということを聞いての人に伝えることができる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       | <input type="checkbox"/> 敬語を使うことができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 自分から日常会話のきっかけを作ることができる                                                                                                                                   |       |        |         |
|                                       | 協力      | <input checked="" type="checkbox"/> 家族、知人に協力を求めることができる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       | <input checked="" type="checkbox"/> 家族や友人などに仕事の話をしてストレス解消できる                                                                                                                                                                         |       |        |         |
|                                       | 就労      | <input checked="" type="checkbox"/> 毎日通勤して働ける状態である<br><input type="checkbox"/> 自分にあった職種や仕事内容がわかっている<br><input type="checkbox"/> 求職活動の方法や、その際の援助の受け方を知っている                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       | <input checked="" type="checkbox"/> 自分の働きたい気持ちをはっきりしている<br><input type="checkbox"/> 自分にあった勤務時間などの条件がわかっている                                                                                                                           |       |        |         |
|                                       | 職場のルール  | <input type="checkbox"/> 職場の規則を守ることができる<br><input type="checkbox"/> 仕事でミスしたときに謝ることができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 遅刻、欠勤の場合には自分で連絡ができる<br><input type="checkbox"/> 次の日、次の週に、疲れを残さないための工夫ができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 席をはずすときの声かけができる（「失礼します、少し席をはずします」「〇〇へ行ってきます」など）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |       | <input type="checkbox"/> 安全に仕事をするができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 仕事で分からないときに聞くことができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 体調が悪い時には、そのことを伝えて休養できる                                                                       |       |        |         |
|                                       | 作業遂行力   | <input type="checkbox"/> ミスや間違いがないか確認できる<br><input type="checkbox"/> 仕事について意欲的に取り組むことができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 日に（ 3 ）時間、一定の作業量をこなす持久力がある<br><input type="checkbox"/> 職場や担当部署の仕事のながれを意識して、作業に取り組むことができる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       | <input type="checkbox"/> 作業中は集中して取り組むことができる<br><input type="checkbox"/> 必要に応じて自分から手助けを求めることができる                                                                                                                                      |       |        |         |
|                                       | 課題遂行力   | <input type="checkbox"/> 積極的に取り組む<br><input type="checkbox"/> 注意されたときには素直に従う<br><input type="checkbox"/> 慣れれば能率や確実さが向上する<br><input type="checkbox"/> 指示されたことは、ひとりでもやり遂げる<br><input checked="" type="checkbox"/> 理解できないことがあれば自分から尋ねる<br><input checked="" type="checkbox"/> 決まり切ったことなら指示がなくても自分から始められる<br><input checked="" type="checkbox"/> ミスや故障を連絡したり、または進行の状況などを報告する<br><input type="checkbox"/> 努力するが、出来ないときには人の援助を素直に受け入れる<br><input type="checkbox"/> 課題の進み具合に注意したり、または作業に使う道具などを事前に準備する                                                                                                                                                                                                                                           |       | <input type="checkbox"/> 失敗が少なくて確実さがある<br><input type="checkbox"/> ムラのない能率で作業が行える<br><input type="checkbox"/> 気が散る状況でも周囲に影響されない<br><input type="checkbox"/> 期待に答えられないときに、弁解をしない<br><input type="checkbox"/> 安全に注意したり、または用具の正しい使い方を守る |       |        |         |
|                                       | 社会生活の遂行 | <input type="checkbox"/> 仲間と共同して行動できる<br><input type="checkbox"/> 自分勝手な行動を取らない<br><input type="checkbox"/> 他の人の迷惑になることはしない<br><input checked="" type="checkbox"/> 初対面の人にでも挨拶や返事ができる<br><input type="checkbox"/> 収入に合わせて金銭の支出を管理する<br><input type="checkbox"/> 次の日に影響しない程度に余暇を過ごす<br><input type="checkbox"/> 規則正しい生活習慣をほぼ身につけている<br><input type="checkbox"/> ささいなことで感情にとらわれることは少ない<br><input checked="" type="checkbox"/> 人に尋ねたりして簡単な書類手続きができる<br><input type="checkbox"/> 時間の約束やいろいろな規則を守って行動する<br><input type="checkbox"/> 危険な場所や状況を適切に判断して自分で身を守る<br><input type="checkbox"/> ルールを守らないなど、反社会的な問題行動を起こさない<br><input type="checkbox"/> 見苦しい格好やだらしない服装をしないように心掛けている<br><input checked="" type="checkbox"/> 休んだり遅刻する時には、自分で（または保護者が）事前に届ける |       |                                                                                                                                                                                                                                      |       |        |         |
| 項目ごとにチェックの数を数え、ご記入ください（ストレングス・困難さの発見） |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |                                                                                                                                                                                                                                      |       |        |         |
| 日常生活力                                 | 対人関係    | 協力                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 就労    | 職場のルール                                                                                                                                                                                                                               | 作業遂行力 | 課題遂行力  | 社会生活の遂行 |
| 4 / 6                                 | 2 / 6   | 1 / 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 2 / 5 | 3 / 8                                                                                                                                                                                                                                | 3 / 6 | 7 / 14 | 8 / 14  |

## 記入例：20代発達障害ケース

|                                                             |                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|-------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3、<br>本人の能力<br>チェック<br>※当てはまるもの1つに✓<br>(コミュニケーションスキル領域は其々✓) | 言語理解能力                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1、問題はないが、抽象的・論理的な内容になると、困難なこともある</li> <li>○ 2、普段の会話にはついて行けるが、複数の人との話し合いになると困難である</li> <li>○ 3、普段の会話には何とかついて行けるが、重要な事は繰り返して念を押す必要がある</li> <li>○ 4、雑談程度の内容でも、繰り返し言ったり、いろいろな手段を交える必要がある</li> <li>○ 5、見本を提示、ジェスチャーなどのいろいろな手段と共に話しかけられれば、短い文や単語を理解できる</li> </ul>                                                                                                                                      |
|                                                             | 書く力(識字力)                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1、問題はない。または、新聞の社会面程度の内容を書くときに、まとまりを欠く表現をすることがある</li> <li>● 2、手紙や日記程度の内容であれば、1000字くらいの長さでも書くことができ、文字や文法の誤りも少ない</li> <li>○ 3、身の回りのできごとであれば、簡単な表現で200字くらいの文を書くことができる</li> <li>○ 4、普段からよく使う単語については、書くことができる</li> <li>○ 5、自分の名前などの、ごく少数の限られた単語(漢字でもひらがなでもよい)しか書けない</li> </ul>                                                                                                                         |
|                                                             | 数的処理能力                                                                                                                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1、問題はない。または、2桁の4則演算で、ときどき間違えることがある</li> <li>○ 2、2桁の加減算はできるが、乗除算になると間違いが多い</li> <li>○ 3、1桁の加減算はできる</li> <li>○ 4、普段の生活で必要となる数の理解(時計の読み取り、硬貨や札の金額、品物を数えるなど)ができない</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                             | デバイス操作能力                                                                                                                                                                 | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1、PCやスマホ(携帯)を不自由なく操作することができる</li> <li>● 2、PCを不自由なく操作することができる。しかしスマホ(携帯)はあまり使えない</li> <li>○ 3、スマホ(携帯)を不自由なく操作することができる。しかしPCはあまり使えない</li> <li>○ 4、PCやスマホ(携帯)をあまり使えない</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                             | 読解力                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1、問題はない。新聞の社会面程度の内容でも、時間をかけて読めば理解できる</li> <li>● 2、手紙や日記程度の内容であれば、1000字くらいの長さでも読んで理解できる</li> <li>○ 3、身の回りのできごとについて、簡単な表現で書いてあれば、200字くらいの長さでも読んで理解できる</li> <li>○ 4、普段からよく使う単語については、読んで理解できる</li> <li>○ 5、身の回りの品物について、読むだけで理解できる単語はごく少ない</li> </ul>                                                                                                                                                 |
|                                                             | 関係性                                                                                                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1、自分が必要とする時に、それに応じた適切な協力を、身寄りや周りの人たちから得られる</li> <li>● 2、身寄りや周りの人たちの協力はあるが、ときには必要以上に干涉的(過保護)だったり、支援不足になったりして、自分にとって良好な状況とはいえない</li> <li>○ 3、身寄りがいても積極的な協力はない。自分に対する周りの人たちの関心が薄く、支援を必要とする場合でも積極的な協力をしてくれるというほどではない</li> <li>○ 4、家族や身寄りがいなかったり、いても交流がない。周りの人や、地域の支援機関などの協力を得られない、受けたくない、居住する場所がない</li> </ul>                                                                                        |
|                                                             | 話す能力                                                                                                                                                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1、問題はない。または、論理的な内容や込み入った話になると、まとまりを欠くことがある</li> <li>● 2、普段の会話ならついて行けるが、文法的な間違いをしたり、適切な句や単語を使えないことがある</li> <li>○ 3、雑談程度の会話の場合でも、断片的な単語だけで話すことが多い</li> <li>○ 4、単語を羅列することによって、自分の考えを伝えることができる</li> <li>○ 5、ごく限られた単語を使ったり、話し方に誤りも多いが、何とか自分の欲求や望みを伝えられる<br/>相手が繰り返して尋ねたり、いろいろと推測することが必要とを感じる</li> </ul>                                                                                               |
|                                                             | コミュニケーションスキル領域                                                                                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1、電話・FAX・メール・パソコン等が使用(内容の理解等)できる</li> <li>○ 4、電話・FAX・メール・パソコン等があまり使用(内容の理解等)できない</li> <li>● 1、非言語的サイン(絵・カード・写真)が理解できる</li> <li>○ 4、非言語的サイン(絵・カード・写真)をあまり理解できない</li> <li>○ 1、誰にでも意思表示、気持ちを伝えられる</li> <li>● 4、特定の人にしか意思表示、気持ちを伝えられない</li> <li>○ 1、どんな人からの意思伝達も理解できる</li> <li>● 4、特定の人からの意思伝達しか理解できない</li> <li>● 1、どのような人にもYes/Noレベルの意思表示ができる</li> <li>○ 4、家族等特定の人にしかYes/Noレベルの意思表示ができない</li> </ul> |
|                                                             | 「1」又は「2」にチェックが付いている項目名(例：言語理解能力、書く力等)をご記入ください(ストレングスの発見)                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                             | <div> <div>■言語理解能力</div> <div>■書く力(識字力)</div> <div>■数的処理能力</div> <div>■デバイス操作能力</div> <div>■読解力</div> <div>■関係性</div> <div>■話す能力</div> <div>■コミュニケーションスキル領域</div> </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

## 記入例：20代発達障害ケース

|           |  |           |       |             |       |     |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|
| 氏名        |  |           |       |             |       |     |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |

就労支援員使用

### 【第4部】 アセスメント結果 | 支援プラン策定に向けて

|                                    |                                                                                                                                                                                                         |                                                                 |
|------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------|
| 本人の<br>強み・<br>長所                   | 本人のストレングス（得意なこと、頑張っているところ、素敵なところ）を3つ以上記入<br><br>・就労に対する意欲が高い<br>・人の役に立ちたいという思いが強い                                                                                                                       |                                                                 |
| 本人配<br>慮が<br>必要<br>な事              | 過去の失敗や困難から、裏返しの「ここはいける」を見つける項目。困難や離職につながった理由等を記入<br><br>・過去に起こったマイナスの出来事（大学中退や会社の解雇）について他人を恨み、自己の障害や特性について自分自身では把握できていない<br>・通院など他にしなければいけないことで気になっていることがあると仕事に全く集中できなくなり、ミスも多くなるので、その都度、周りから声かけが必要である。 |                                                                 |
| 本人の<br>思考<br>傾向                    | 価値観や思考パターン、善悪の判断等について記入<br><br>・うまくいかないことがあると他に責任を転嫁してしまう。<br>・こだわりが強く自分の意見に固執し、自分の思い通りにいかないときに声を荒げたり、感情的になる傾向がある。自分の意見が通らない時の気持ちの整理の仕方を習得する必要あり                                                        |                                                                 |
| キース<br>トパ<br>レ<br>ー<br>ッ<br>ソ<br>ン | キーパーソン<br>具体的に記入<br><br>・保護司                                                                                                                                                                            | ストレッサー<br>ストレス関係にある人や物事を記入<br><br>・過去に勤めていた会社の人のことを思い出すとストレスになる |
| 本人の<br>意欲                          | 本人は自ら望んで支援を受け入れようと思っているか、その理由を記入<br><br>・自分の障がいについて周囲が理解してくれるよう支援をして欲しい                                                                                                                                 |                                                                 |

|              |                                                |        |                                                                                                |
|--------------|------------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 緊急<br>支<br>援 | ※<br>必<br>要<br>な<br>場<br>合<br>の<br>み<br>記<br>入 | 必要性    | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>具体的な状況                   |
|              |                                                | 自殺の危険性 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明 <input checked="" type="checkbox"/> なし |
|              |                                                | 自殺の準備性 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>時期、具体的な準備内容              |

## 記入例：20代発達障害ケース

|           |  |           |       |             |       |     |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|
| 氏名        |  |           |       |             |       |     |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |

本人・就労支援員等使用

### 【第4部】アセスメント結果

中間的就労、就労体験、社会生活の部分で居場所を通して等レベルに合わせた多様な支援の枠組みを想定

#### ☆求職活動や就労支援の行動目標

|                                                                                                                                                                                   | 本人                                                                                                                                                         | 就労支援員等                                                                                                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>短期目標</b><br><small>目標について記入</small><br><br><div>                     周りの人と良い<br/>                     関係を築けるようにする                 </div><br><small>( XXXX )年( 3 )月を目途に</small> | <small>目標のためにやることについて記入</small><br><br><div>                     ・周りの人との摩擦を減らす<br/>                     ・周りの人の気持ちを考えてみる                 </div>             | <small>家庭訪問、セミナー斡旋、家族理解や協力を得る、体験先や求人開拓等具体的に記入</small><br><br><div>                     本人と面談を重ね、思いを丁寧に聞くと同時に、その場でふさわしくない言動についてはその都度、本人にわかるよう伝えていく                 </div> |
| <b>中期目標</b><br><small>目標について記入</small><br><br><div>                     働くために大切な<br/>                     習慣を身に付ける                 </div><br><small>( XXXX )年( 9 )月を目途に</small>   | <small>目標のためにやることについて記入</small><br><br><div>                     ・自分の基準(ルール)だけで行動しないよう気を付ける<br/>                     ・整理整頓(5s)を心がける                 </div> | <small>家庭訪問、セミナー斡旋、家族理解や協力を得る、体験先や求人開拓等具体的に記入</small><br><br><div>                     報連相を徹底し、できていない時はその都度、伝える                 </div>                                   |
| <b>長期目標</b><br><small>目標について記入</small><br><br><div>                     就職                 </div><br><small>( XXXY )年( 3 )月を目途に</small>                                           | <small>目標のためにやることについて記入</small><br><br><div>                     ・ハローワークで求人票を見て、どんな仕事があるか調べていきましょう                 </div>                                  | <small>家庭訪問、セミナー斡旋、家族理解や協力を得る、体験先や求人開拓等具体的に記入</small><br><br><div>                     実習先企業の開拓                 </div>                                                   |

#### ☆コメント

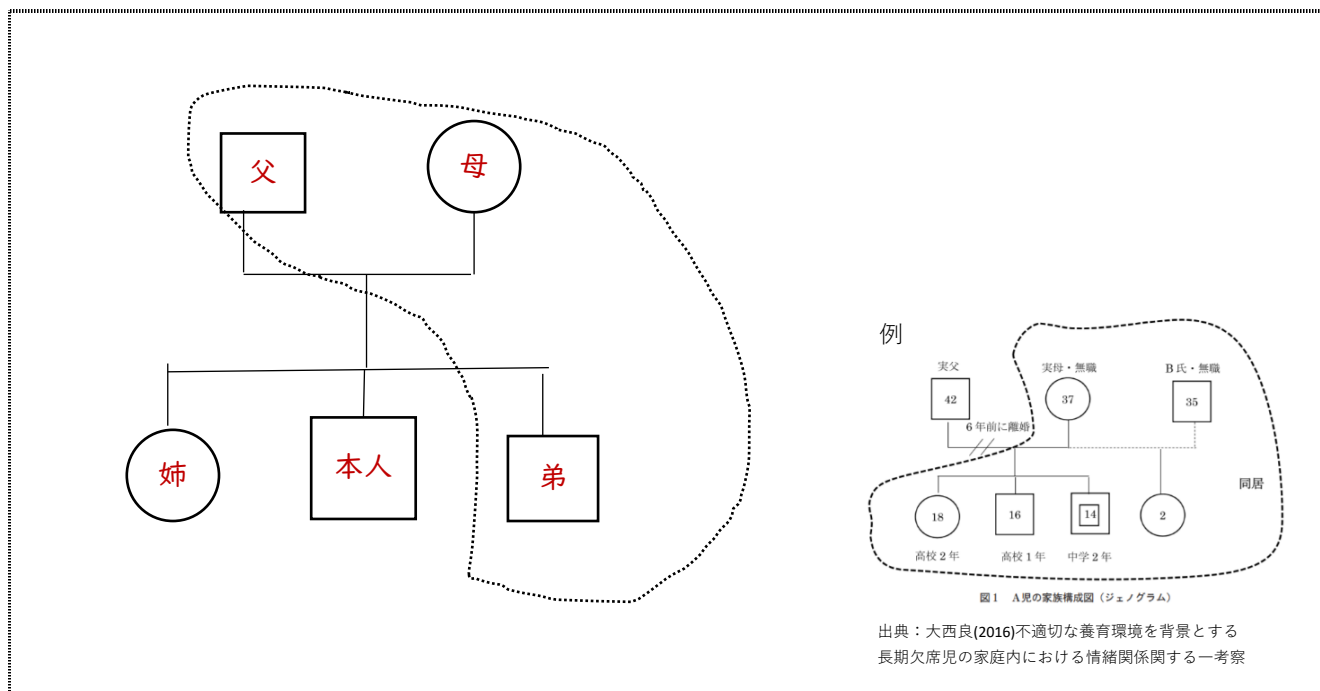
・  
・  
・  
・  
・

## 記入例：20代発達障害ケース

|           |  |           |       |             |       |     |  |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|--|
| 氏名        |  |           |       |             |       |     |  |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |  |

### 【付属】

・ジェノグラム（家族関係図） 男性：□ 女性：○



## 第3章 アセスメントシート活用の4つの事例と解説

### 30代单身男性ケースの解説

#### ケース概要

30代男性、単身世帯。住居は親が残した戸建ての持家に住み、家賃等の負担はなく生活保護費で暮らしています。地域との交流は全く無く、社会的孤立状態です。かつては家族4人で農家を営みながら暮らしていましたが、両親が亡くなってからは妹と二人になり、現在は別居中で、たまに連絡を取る程度です。近所に住んでいる叔父と唯一の友人に、たまに風呂を借りるなどして生活しています。

ペット(猫)を多頭飼いしていて、室内や庭は隙間が見えない程のゴミが散乱しており、足の踏み場がない状態です。昼夜逆転した生活を送り、家ではゲームをして過ごしています。外出する機会は、数日おきに、夕方スーパー等に食料を買いに行く程度で、糖尿病で食事制限があるにも関わらず、食事の内容が偏っているため体重は増加(約100kg)しています。

引きこもり始めたきっかけは、親の介護が理由でしたが、親が亡くなり介護の必要がなくなった後も就労意欲は回復せず、将来の夢や希望を持つこともない状態で、現在に至ります。

#### このケースで重要なアセスメントのポイント

大きく分けて主に、住環境・健康・就労の3つの課題に重きをおき、アセスメントを進めます。

＊住環境…独力で対処できる範囲、利用できる社会資源、近隣の住民との関係等

＊健康…主治医の意見を含む受診状況、健康管理、日常生活の聞き取り等

＊就労…職歴の確認、現在の本人の希望及びできること等

すべてを一度に解決することは難しいため、優先順位をつけて取り組んでいく必要があります。まず、どの課題から取り組んでいく必要があるのか、また、その課題を支援対象者が課題として認識し、自ら解決しようというワーカビリティが高まっているのかという点が重要です。

アセスメントの際は、上記の考えに基づき、信頼関係の構築に努めながら、情報収集を行っていきます。

#### このアセスメントシートの活用方法

第1部については、本人のライフヒストリーで過去と現在の両方にチェックを入れる事ができるため、居住空間・病気と健康・地域との関係が長期的に改善されていない事がわかりました。また、1日の生活リズムの表は、昼夜逆転の生活リズムを一目で把握することが出来ました。

第2部については、アンケートの内容をご本人と一緒に丁寧に振り返ることで、“今のまま大好き

な猫とこの家で暮らしたい”という思いや、この家で安心して暮らしていくために、“今後近所づきあいの復活や妹、友人との交流を深めたい”という目指す暮らしが明確になり、キーパーソンの発見にも活用できました。

第3部の「本人の能力チェック」では、苦手意識があるものの、一定程度のコミュニケーションスキルを有していることや、言語理解能力や話す能力の高さがうかがえ、強みの発見につながりました。

## アセスメントシートを使用し見えてきた本人の強み・困難の方向性

シートを使用して見えてきた強みとしては、素直なやさしい性格であること、言語理解能力・受け身のコミュニケーションスキル・社会生活遂行能力の高さがあること、今のまま大好きな猫とこの家で暮らし続けたいという、理想の暮らしが明確にあることです。

また困難としては、自分から働きかけるコミュニケーションに課題があり、思いが上手く伝えられないことや、体重が増加しており、人目が気になること。数字や計算が苦手であることが見えてきました。

支援の方向性としては、理想の暮らしが明確化されているため、自立して安心して暮らしていけるように、それぞれの課題に対して利用できる社会資源を、フォーマル・インフォーマルを問わず検討していきました。

アセスメントシートで見えてきた強みを維持した上で、不足分を補うという視点で小さな目標から、スモールステップで達成に向かえるようにサポートも行います。

## アセスメントのその後

体力づくりの提案（ウォーキング・体操サークル等）、食への知識と意識向上（食育講座・市の健康相談等）、就労に必要な基本的なマナー講座等を、1対1の個別面談から2～3人の地域カフェで徐々に慣らし、5～10人の地域コミュニティへの参加（高齢者の配食サービスや地域ボランティア活動等）でコミュニケーションスキルの向上等を行いました。近所の人にも挨拶ができるようになり、自分の思いも少しずつ伝えられるようになりました。仕事への意識も高まり、倉庫の仕分け作業等の職に就くことにつながりました。

## アセスメントシートを利用した感想

シートをご本人と一緒に考え進めていくことで、支援員もご本人の強みと苦手をよく理解することができました。ご本人の状況に沿った支援の提案がやりやすくなると思います。

## 記入例：30代単身男性ケース

|           |  |           |       |             |       |     |  |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|--|
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |  |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|--|

### 【第1部】 基本的な情報

|            |                  |                                                                           |                                                                         |                                                                         |    |          |                                                          |                   |          |     |
|------------|------------------|---------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------|----|----------|----------------------------------------------------------|-------------------|----------|-----|
| 1、<br>基本情報 | フリガナ<br>氏名       |                                                                           |                                                                         |                                                                         | 性別 | 男        | 生年<br>月日                                                 | 年 月 日<br>( 30 歳 ) |          |     |
|            | 住所               | 〒 -                                                                       |                                                                         |                                                                         |    | 電<br>話   | 自宅                                                       | ( ) -             |          |     |
|            |                  |                                                                           |                                                                         |                                                                         |    |          | 携帯                                                       | ( ) -             |          |     |
|            |                  |                                                                           |                                                                         |                                                                         |    |          | メール                                                      |                   |          |     |
|            | 稼働能力<br>※別紙添付でも◎ | 意見                                                                        | どこまでの就労が可能か、本人の可能性や困難・支援を必要としていること<br><br><b>稼働能力あり</b>                 |                                                                         |    |          |                                                          |                   |          |     |
|            |                  | 就労の意志や動機                                                                  |                                                                         |                                                                         |    |          |                                                          |                   |          |     |
|            | 世帯の基本構成          | 世帯                                                                        | ※最終ページのジェノグラムもご活用ください<br>■単独 □夫婦のみ □夫婦と子ども □ひとり親と子ども<br>□その他 ( )        |                                                                         |    |          |                                                          |                   | 世帯<br>人数 | 1 人 |
|            |                  | 配慮が必要な<br>家族                                                              | □世帯内に配慮の必要な人がある → □介護 □障害 □看護 □その他 ( )<br>■世帯内に配慮の必要な人はいない              |                                                                         |    |          |                                                          |                   |          |     |
|            |                  | 最低生活費                                                                     | 64,000                                                                  |                                                                         |    |          |                                                          |                   | 円/月      |     |
|            |                  | 世帯<br>収入<br>※手取り                                                          | 本人                                                                      | 公的年金等の収入について ■なし □あり<br>→ □国民年金 □厚生年金 □障害年金 □その他 ( )<br>→ 額面 ( 円 / カ月 ) |    |          |                                                          |                   |          | 円/月 |
| 本人以外       |                  |                                                                           | 公的年金等の収入について ■なし □あり<br>→ □国民年金 □厚生年金 □障害年金 □その他 ( )<br>→ 額面 ( 円 / カ月 ) |                                                                         |    |          |                                                          |                   | 円/月      |     |
| 特記事項       |                  |                                                                           |                                                                         |                                                                         |    |          |                                                          |                   |          |     |
| 住まい        | 住居               | ■持家 □賃貸アパート・マンション<br>□公営住宅 □会社の寮・借り上げ住宅<br>□その他 ( )<br>例：GH、入所施設、医療機関、知人宅 |                                                                         |                                                                         |    | 通信<br>環境 | □PC ■スマホ<br>□携帯 □プリペイド携帯<br>□固定電話 □ネット環境 (Wi-Fi等)<br>□なし |                   |          |     |
|            | 特記事項             |                                                                           |                                                                         |                                                                         |    |          |                                                          |                   |          |     |



## 記入例：30代単身男性ケース

|                                                    | 項目                                                           | 特記事項                          |                                                   |  |
|----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------------------------------------------|--|
|                                                    |                                                              | 過去・現在                         | 過去と現在の状況で当てはまるものすべてに○（両方の状況の場合は両方○）を付け、詳細をご記入ください |  |
| 2、<br>本人の<br>ライフ<br>ヒスト<br>リー/<br>過去・<br>現在の<br>状況 | 家族との関係                                                       | <del>過去</del> ・現在             | 以前は妹と二人暮らしであった                                    |  |
|                                                    | 子育て                                                          | 過去・現在                         |                                                   |  |
|                                                    | 収入・生活費                                                       | <del>過去</del> ・現在             | アルバイトをしていたが、自己都合で離職                               |  |
|                                                    | 住まい                                                          | <del>過去</del> ・現在             |                                                   |  |
|                                                    | 居住空間（ゴミ屋敷・多頭飼育）                                              | <del>過去</del> ・ <del>現在</del> | 親の残した家に住むがゴミ屋敷になっている。6匹の猫を飼う                      |  |
|                                                    | 病気や健康                                                        | <del>過去</del> ・ <del>現在</del> | 体重が100キロ以上あり糖尿病で食事制限中                             |  |
|                                                    | 障害                                                           | 過去・現在                         |                                                   |  |
|                                                    | リョウイク<br>専門療育                                                | 過去・現在                         |                                                   |  |
|                                                    | 家賃・ローンの支払い                                                   | 過去・現在                         |                                                   |  |
|                                                    | 税金や公共料金等の支払い                                                 | 過去・現在                         |                                                   |  |
|                                                    | 債務や借金                                                        | 過去・現在                         |                                                   |  |
|                                                    | 仕事探し・就職                                                      | 過去・ <del>現在</del>             | 面接に合格せず不採用が続いている                                  |  |
|                                                    | 仕事上の不安やトラブル                                                  | <del>過去</del> ・現在             | 介護と人間関係の不和から離職                                    |  |
|                                                    | 地域との関係                                                       | <del>過去</del> ・ <del>現在</del> | 片付けができず地域との関係がうまくいっていない                           |  |
|                                                    | 介護・看護                                                        | <del>過去</del> ・現在             | 母を介護していたことがある                                     |  |
|                                                    | ひきこもり                                                        | 過去・現在                         | 時期：                      きっかけ：                    |  |
|                                                    | 不登校                                                          | <del>過去</del> ・現在             | 時期： 中学校                      きっかけ： いじめ            |  |
|                                                    | ホームレス                                                        | 過去・現在                         |                                                   |  |
|                                                    | 虐待                                                           | 過去・現在                         |                                                   |  |
|                                                    | DV（ <input type="checkbox"/> 加害 <input type="checkbox"/> 被害） | 過去・現在                         |                                                   |  |
|                                                    | 非行                                                           | 過去・現在                         |                                                   |  |
|                                                    | 性売買                                                          | 過去・現在                         |                                                   |  |
|                                                    | 依存症（                      ）                                  | 過去・現在                         |                                                   |  |
|                                                    | その他<br>（                      ）                              | 過去・現在                         |                                                   |  |
|                                                    | (情報提供の場合のみ利用) ご本人が相談されたいことや配慮を希望されることをどう把握されているかご記入ください      |                               |                                                   |  |

## 記入例：30代単身男性ケース

|                                                     |                                                                                                                                              |                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |      |                       |                                                                        |  |
|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------|--|
| 2、<br>本人の<br>ライフ<br>ヒストリー<br>／過去・<br>現在の<br>状況      | リ<br>ー<br>ガ<br>ル<br>・<br>ソ<br>ー<br>シ<br>ヤ<br>ル<br>ワ<br>ー<br>ク<br><br>※<br>必<br>要<br>な<br>場<br>合<br>の<br>み<br>ご<br>記<br>入<br>く<br>だ<br>さ<br>い | 現在の状況             | <input type="checkbox"/> 執行猶予中（期間満了      年      月      日）<br><input type="checkbox"/> 保護観察中（期間満了      年      月      日）<br><input type="checkbox"/> その他（      ）                                                                                     |      |                       |                                                                        |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 罪名                |                                                                                                                                                                                                                                                    |      |                       |                                                                        |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 刑名・刑期             |                                                                                                                                                                                                                                                    | 入所回数 | 回／合計年数      年      ヶ月 |                                                                        |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 犯罪の概要<br>動機や要因    |                                                                                                                                                                                                                                                    |      |                       |                                                                        |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 共犯者の有無            | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり →状況（      ）                                                                                                                                                                             |      | 反社会的集団<br>との関係        | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり →状況（      ） |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 矯正施設名             |                                                                                                                                                                                                                                                    |      | 矯正施設<br>入所日           | 年      月      日                                                        |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 関係機関              | ・機関名 → <input type="checkbox"/> （      ） 保護観察所 <input type="checkbox"/> 保護司 <input type="checkbox"/> （      ） 地域生活定着支援センター<br><input type="checkbox"/> 更生保護施設（      ） <input type="checkbox"/> その他（      ）<br>・担当者（      ） →連絡先等（      ）           |      |                       |                                                                        |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 過去の受刑等<br>について    | 受刑歴<br>入所歴                                                                                                                                                                                                                                         |      |                       | 留置歴                                                                    |  |
|                                                     |                                                                                                                                              |                   | 保護歴                                                                                                                                                                                                                                                |      |                       | 拘留歴                                                                    |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 特記事項              | 反社会的行動、性的モラル、固執性、他害の危険性、不起訴も含めた累犯傾向等                                                                                                                                                                                                               |      |                       |                                                                        |  |
| 関係者<br>コメント                                         | 警察、検察、保護司等からの伝聞があれば記載                                                                                                                        |                   |                                                                                                                                                                                                                                                    |      |                       |                                                                        |  |
| 3、<br>本人<br>以外<br>の<br>ライフ<br>ヒストリー<br>（ニーズ<br>や配慮） | 介護・<br>看護・<br>障害                                                                                                                             | 具体的な状況・内容         |                                                                                                                                                                                                                                                    |      |                       |                                                                        |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 特記事項              | ニーズや配慮について具体的に書いてください                                                                                                                                                                                                                              |      |                       |                                                                        |  |
|                                                     | 子育て                                                                                                                                          | 就学・就労<br>状況       | 性別・就学就労段階についてご記入ください<br>第1子（性別：      ）：      第2子（性別：      ）：<br>第3子（性別：      ）：      第4子（性別：      ）：<br>第5子（性別：      ）：      第6子（性別：      ）：<br>第7子（性別：      ）：      第8子（性別：      ）：                                                               |      |                       |                                                                        |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 子どもが<br>抱える課題     | 第何子か分かるよう（      ）内に数字を記載ください 例：第1子（1）<br>（      ）虐待 （      ）いじめ （      ）不登校 （      ）ひきこもり<br>（      ）友人ができない （      ）進学先 （      ）就職先 （      ）失業<br>（      ）アレルギー （      ）身体疾患 （      ）精神疾患 （      ）非行<br>（      ）犯罪 （      ）依存 （      ）その他（      ） |      |                       |                                                                        |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | 特記事項              | ニーズや配慮について具体的に書いてください                                                                                                                                                                                                                              |      |                       |                                                                        |  |
|                                                     |                                                                                                                                              | その他の事項があればご記入ください |                                                                                                                                                                                                                                                    |      |                       |                                                                        |  |

## 記入例：30代単身男性ケース

|                                                                                       |             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-------------|----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4、本人の状況<br>※チェック欄には、できること当てはまることに✓                                                    | 4-1 本人の日常生活 | 1日の生活リズム | <p>起床・就寝時間、食事や外出の時間等、1日の生活についてご記入ください（本人と共に記入していただいても◎）</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                       |             | 健康の維持    | <input type="checkbox"/> 日常の健康管理ができる（風邪、頭痛、腹痛などに注意することができる）<br><input checked="" type="checkbox"/> 調子が悪くなったときに適切に対処できる（安静にする、服薬する、家族や専門家に相談するなど）<br><input checked="" type="checkbox"/> 疲れたときは適当に休息することができる<br><input type="checkbox"/> おおむね決まった時間に、朝起きて、夜寝ている<br><input type="checkbox"/> 栄養バランスの取れた食事をしている<br><input type="checkbox"/> 適度な運動をしている              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                       |             | 日常生活自律   | <input type="checkbox"/> 金銭管理を依頼している（機関名： ） <input checked="" type="checkbox"/> 依頼していない                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                       |             |          | 生活に必要なお金の見通し                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 一人暮らしをする時や、家族を養う時に必要なお金の額が分かっている。<br><input type="checkbox"/> 身の回りの品物の値段は分かっているが、具体的な生活をする方法までは考えたことはない<br><input type="checkbox"/> 身の回りの品物の値段や、毎日の生活するために必要なお金の額についてあまり知らない                                                                                                       |
|                                                                                       |             |          | 財産管理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 預金や固定資産等の財産管理を行っている<br><input checked="" type="checkbox"/> 預金や固定資産等の財産管理は行っていない                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                                       |             | 特記事項     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                       |             | 危機管理     | <input checked="" type="checkbox"/> 戸締まり・火の始末・緊急連絡等の危機管理を行うことができる<br><input type="checkbox"/> 戸締まり・火の始末・緊急連絡等の危機管理を行っていない、もしくはあまり知らない                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                       |             | 集団生活     | <input checked="" type="checkbox"/> 集団生活を行うにあたり特に問題となる行動はない<br><input type="checkbox"/> 集団生活を行うにあたり問題行動があるため月に1～2日支援を受けている<br><input type="checkbox"/> 週に1～2日支援を受けている<br><input type="checkbox"/> ほぼ毎日支援を受けている                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                                       |             | 行動面      | <input type="checkbox"/> 突発的行動<br><input type="checkbox"/> 反社会的行動（虚言・盗み等）<br><input type="checkbox"/> 社会生活を送るマナー（騒ぐ等）<br><input type="checkbox"/> 人への迷惑行為（暴言・奇声・突発行動等）<br><input type="checkbox"/> 自傷（自分に危害を及ぼす等）<br><input type="checkbox"/> 他害（人に危害を及ぼす等）<br><input type="checkbox"/> 食に関するトラブル（過食・拒食・異食等）<br><input type="checkbox"/> 物に関するトラブル（器物破損・盗癖・収集癖等） | <input checked="" type="checkbox"/> 規則的生活を送る（昼夜逆転・ひきこもり等）<br><input type="checkbox"/> 環境変化への適応（不穏・パニック等）<br><input type="checkbox"/> 依存に関して（アルコール・ギャンブル等）<br><input type="checkbox"/> 物忘れや記憶（紛失・火の不始末等）<br><input type="checkbox"/> 道に迷う<br><input type="checkbox"/> こだわり・固執等不安定な行動<br><input type="checkbox"/> その他（ ） |
|                                                                                       |             | 社会生活技能   | <input type="checkbox"/> 家族との関わり（挨拶・食事・団らん等）<br><input type="checkbox"/> 近所づきあい（挨拶・地域のルールを守る等）<br><input checked="" type="checkbox"/> 友だちづきあい（安定した関係）<br><input type="checkbox"/> 異性づきあい（性の知識・理解含め）<br><input type="checkbox"/> 集団内でのつきあい（心地よい居場所づくり）<br><input type="checkbox"/> 自分を支え励ましてくれる人の存在                                                               | <input type="checkbox"/> 困ったときに助けを求める人の存在<br><input type="checkbox"/> 初めての行為に取り組むこと<br><input type="checkbox"/> 地域活動参加（ゴミ分別・回覧板・掃除等）<br><input type="checkbox"/> 行きたい所へ行く（公共交通機関の利用等）<br><input type="checkbox"/> 情報の取捨選択（メディアから必要な情報を）<br><input type="checkbox"/> 詐欺や悪質商法への対応（断る・相談する等）                              |
| その他、生活の中で気になる点があれば教えてください<br>起床できない、昼夜逆転、極端に不規則な飲食、入浴しない、不衛生な衣服着用・環境での生活、過度な飲酒やギャンブル等 |             |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |

### 記入例：30代単身男性ケース

|                         |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |      |      |
|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| 4、<br>本人の<br>状況         | 現在の<br>状態・障害<br>(p.4の詳細)                                                                                                                                                                                                        | 現在の調子<br>ワ-カ-の所見                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 調子がいい <input checked="" type="checkbox"/> 調子はまあまあいい<br><input type="checkbox"/> 調子はあまりよくない <input type="checkbox"/> 調子はよくない                                            |      |      |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                 | 基礎疾患                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 基礎疾患→ <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 高脂血症 <input checked="" type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |      |      |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                 | アレルギー                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> アレルギー ( )                                                                                                                                                              |      |      |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                 | 障害                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 障害→ <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 発達障害 <input type="checkbox"/> その他 ( )           |      |      |
|                         | 特記事項                                                                                                                                                                                                                            | 刺青やタトゥー、ボディピアス、ピアス、リストカット等の身体的な特徴についてご記入ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |      |      |
|                         | 過去の<br>主な病歴<br>(p.2の詳細)                                                                                                                                                                                                         | 身体的症状(透析、脳梗塞等)、神経症様状態(不安・神経症等)、精神症状(幻覚・妄想・強迫等)等ご記入ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                 |      |      |
|                         | 医療措置                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 通院・検診・休養などを、1週間に1～2日以上は必要としている<br>→定期通院の有無 <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(毎週 曜日)・その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 服薬は毎日必要であるが、通院・検診・休養などは定期的に月に数回くらいすればよい<br><input type="checkbox"/> 医療上の措置をあまり必要とせず、服薬しても通院・検診・休養を定期的にするほどではない<br><input type="checkbox"/> 医療上の措置を必要としない                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |      |      |
|                         | 通院<br>リハビリ                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1ヵ所目                                                                                                                                                                                            | 2ヵ所目 | 3ヵ所目 |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                 | 機関名<br>病院・施設                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                 |      |      |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                 | 診療科                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                 |      |      |
| 主治医                     |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |      |      |
| 電話番号                    |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |      |      |
| 頻度                      |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |      |      |
| 期間                      |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |      |      |
| 初診日                     |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |      |      |
| 内容                      |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |      |      |
| 経過                      |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |      |      |
| 過去2年間の<br>入院歴           | <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり→① 年 月～ 年 月 病名 ( )<br>→② 年 月～ 年 月 病名 ( )                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |      |      |
| 服薬状況                    | <input checked="" type="checkbox"/> 服薬していない<br><input type="checkbox"/> 服薬している →お薬手帳 <input type="checkbox"/> あり(最終ページにコピーを添付してください) <input type="checkbox"/> なし<br>(薬の名称: ) (薬の名称: )<br>(薬の名称: ) (薬の名称: )<br>(薬の名称: ) (薬の名称: ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |      |      |
|                         | 薬の<br>理解                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 服薬の自己管理 <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 管理していない→(管理者: )<br><input type="checkbox"/> 服薬の時間・タイミング <input type="checkbox"/> 理解している <input type="checkbox"/> あまり理解していない<br><input type="checkbox"/> 効果 <input type="checkbox"/> 理解している <input type="checkbox"/> あまり理解していない<br><input type="checkbox"/> 副作用について <input type="checkbox"/> 理解している <input type="checkbox"/> あまり理解していない |                                                                                                                                                                                                 |      |      |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |      |      |
|                         |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |      |      |
| 健康診断                    | <input checked="" type="checkbox"/> 行っている <input type="checkbox"/> 特に行っていない                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |      |      |
| 自身の<br>病気や疾患への<br>理解・受容 | <input type="checkbox"/> 理解し受容している <input type="checkbox"/> まあまあ理解し受容もしている<br><input checked="" type="checkbox"/> あまり理解も受容もしていない <input type="checkbox"/> まったく理解も受容もしていない                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                 |      |      |

## 記入例：30代単身男性ケース

|                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|--------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 4、<br>本人の状況<br>※チェック欄には、<br>できること当てはまることに✓ | 4-2<br>本人の健康面 | 制度                                                                                                                                                                                                                                              | 障害者手帳等                         | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   → <input type="checkbox"/> 身体(      級) <input type="checkbox"/> 知的(療育)(      級) <input type="checkbox"/> 精神(      級)<br>→自立支援医療 <input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない |  |  |
|                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                 | 障害者手帳等<br>取得年月                 | 年      月      取得                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |
|                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                 | 成年後見人<br>※類型は当てはまるものに○         | ・類型（後見・保佐・補助）→ 関係性：<br>・氏名<br>・連絡先                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
|                                            |               | サービス                                                                                                                                                                                                                                            | 本人が<br>利用している<br>福祉・介護<br>サービス | ・サービス名<br>・提供機関<br>・担当者名<br>・サービス支給量<br>・頻度<br>・制度<br>・期間                                                                                                                                                                                                           |  |  |
|                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                | 本人が<br>利用を希望<br>している<br>福祉・介護<br>サービス                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
|                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                            |               |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| 4-3<br>本人の地域との関係                           | 外出頻度<br>行先等   | <input type="checkbox"/> ほぼ毎日外出する <input type="checkbox"/> 週の半分程度外出する <input type="checkbox"/> ほとんど外出しない<br><input type="checkbox"/> 知らないところでも外出する <input checked="" type="checkbox"/> 同じところしか行かない <input type="checkbox"/> その他（      ）         |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                            | 生活動線          | コンビニ、スーパー、宗教関連施設、公民館等、よく行くところについてご記入ください<br><br><b>数日おきに近所のスーパーで買い物をする</b>                                                                                                                                                                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                            | 友好関係          | 付き合いのある人・頼りにしている人等、ネットの友人関係、実際の友人関係についてご記入ください<br><br><b>近所にいる祖父と友人に、お風呂を借りている</b>                                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                            | 社会参加          | <input type="checkbox"/> レクリエーションや行事に参加する <input type="checkbox"/> 趣味や旅行を楽しむ機会に参加する<br><input type="checkbox"/> 自分の能力をうまく発揮する機会に参加する <input type="checkbox"/> 当事者団体の活動に参加する<br><input type="checkbox"/> 地域活動、サークルやボランティア活動に参加する →具体的な内容（      ） |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |

## 記入例：30代単身男性ケース

|           |  |           |       |             |       |     |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|
| 氏名        |  |           |       |             |       |     |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |

### 【第2部】 アンケート | あなたの思いを教えてください

|                  |                                  |                                      |                                                  |                                    |
|------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|
| 現在の調子は<br>どうですか？ | <input type="checkbox"/> 😊 調子がいい | <input type="checkbox"/> 😊 調子はまあまあいい | <input checked="" type="checkbox"/> 😞 調子はあまりよくない | <input type="checkbox"/> 😞 調子はよくない |
|------------------|----------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------------------|------------------------------------|

|                                                               |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |
|---------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 趣味<br>や<br>余<br>暇                                             | 趣味・得意                      | <input type="checkbox"/> スポーツ観戦 ( ) <input type="checkbox"/> 楽器を弾く ( ) <input type="checkbox"/> ネットサーフィン<br><input type="checkbox"/> 料理、お菓子作り <input checked="" type="checkbox"/> テレビ <input type="checkbox"/> 収集<br><input type="checkbox"/> スポーツ ( ) <input checked="" type="checkbox"/> 絵、イラストを描く <input type="checkbox"/> 散歩・街歩き<br><input checked="" type="checkbox"/> ゲーム <input type="checkbox"/> 友人との雑談 <input type="checkbox"/> 電車に乗る・撮る<br><input type="checkbox"/> カラオケ <input checked="" type="checkbox"/> マンガ <input type="checkbox"/> パチンコ<br><input type="checkbox"/> 映画 <input type="checkbox"/> DVDを見る <input type="checkbox"/> 芝居・観劇<br><input type="checkbox"/> ペット <input type="checkbox"/> ダンス、踊り <input checked="" type="checkbox"/> 読書<br><input type="checkbox"/> 買い物 <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 寝る <input checked="" type="checkbox"/> スマホ <input type="checkbox"/> 特になし |  |  |
|                                                               | 好きな物事<br>興味がある物事<br>生きがい等  | 芸能人・プロ野球・サッカーチーム・食べ物、サークル活動など何でもご記入ください<br><br><b>お肉、甘いものを食べることが好き。家族の残した猫と過ごす。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
|                                                               | リラックス<br>安心している時           | <input type="checkbox"/> お風呂に入っているとき <input type="checkbox"/> 寝ているとき <input type="checkbox"/> 特にない<br><input type="checkbox"/> 食事をしているとき <input type="checkbox"/> 趣味の活動 ( ) をしているとき <input type="checkbox"/> 分からない<br><input checked="" type="checkbox"/> 家でゆっくりしているとき <input type="checkbox"/> 社会参加の活動 ( ) をしているとき<br><input type="checkbox"/> 友だちと一緒にいるとき <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 家族と過ごしているとき                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |  |  |
|                                                               | 家にいる時の<br>過ごし方             | <b>ゲームやスマホ、テレビを見る。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |  |  |
| 目<br>指<br>す<br>暮<br>ら<br>し<br>「<br>長<br>期<br>の<br>希<br>望<br>」 | 目指している<br>暮らし方             | 一緒に暮らしたい人がいる、働いて一人暮らしをしたいなど、何でもご記入ください<br><br><b>できれば今のままこの家に住み続けたい。<br/>母の残した猫とずっと暮らしたい。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                               | 働いて得た<br>お金をどのように<br>使いたいか | <b>ゲーム</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |  |  |
|                                                               | 困難にしている<br>要因              | 上記の目指している暮らしを困難にしている要因等をご記入ください<br><br><b>片付けが苦手であり、近所とうまくいっていない。<br/>社会に出る自信がなく、コミュニケーションがなかなか取れない。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |
|                                                               | 支援を<br>依頼したいこと             | <b>片付け、仕事探し</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |  |  |

## 記入例：30代単身男性ケース

|                           |                                                                  |                  |                              |                 |
|---------------------------|------------------------------------------------------------------|------------------|------------------------------|-----------------|
| 目指す暮らし<br>「長期の希望」         | 当てはまるものについて、小さい欄には○を、大きい欄には具体的な内容や関係性等をお書きください                   |                  |                              |                 |
|                           |                                                                  | 今もっている           |                              | 今後もちたい          |
|                           | 家族                                                               | ○                | 妹とたまに連絡を取る                   | ○ 行き来ができるようにしたい |
|                           | 親族                                                               | ○                | 近所に住む叔父                      |                 |
|                           | 友人                                                               | ○                | 風呂を借りている                     | ○ 一緒に遊びに行きたい    |
|                           | 隣人                                                               |                  |                              | ○ 近所づきあい        |
|                           | 知人                                                               |                  |                              |                 |
|                           | 恩人・恩師                                                            |                  |                              |                 |
|                           | 地域の支援機関<br>民生委員等                                                 |                  |                              | ○ 弁当ボランティア      |
|                           | 民間団体                                                             |                  |                              |                 |
|                           | 医療福祉機関                                                           | ○                | XXXX病院                       |                 |
|                           | 公的機関                                                             |                  |                              |                 |
|                           | その他（ ）                                                           |                  |                              |                 |
| 求める支援・自分ができること<br>「短期の希望」 | 自分の強みや得意なこと                                                      |                  | 苦手なことや嫌いなこと                  |                 |
|                           | 素直で優しい性格 思いやりがある                                                 |                  | 力仕事・野外作業                     |                 |
| 課題整理                      | ①解決したいこと・困っていること                                                 |                  | ②その原因や背景                     |                 |
|                           | 社会経験が少なく、いじめ等にもあいづきが多く、自信がない。<br>人目が気になり、人が怖いと思うことがある。<br>減量したい。 |                  | 体重増加で膝が痛い。<br>自分の思いが果たえられない。 |                 |
|                           | ③今後どのようにしたいか                                                     |                  | ④自分がやっていきたいこと                |                 |
|                           | ・体力をつけたい。<br>・週2位から仕事をしたい。                                       |                  | 健康管理と体力づくり                   |                 |
|                           |                                                                  |                  | ⑤支援を求めたいこと                   | ⑥配慮を希望すること      |
|                           |                                                                  | ・面接の受け方<br>・仕事探し | 無理なく活動したい                    |                 |

記入例：30代単身男性ケース

|           |  |           |       |             |       |     |  |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|--|
| 氏名        |  |           |       |             |       |     |  |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |  |

【第3部】 就労に必要な情報

|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |  |
|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1、<br>就<br>労<br>に<br>向<br>け<br>た<br>基<br>本<br>情<br>報 | 最<br>終<br>学<br>歴                                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 中学 <input type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 特別支援学校(学級)<br><input type="checkbox"/> 専門学校・専修学校・各種学校 <input type="checkbox"/> 高専 <input type="checkbox"/> 短大<br><input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> 卒業<br><input type="checkbox"/> 中退<br><input type="checkbox"/> 在学中                                                                                                                                    |           | 運転<br>免許                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 原付<br><input checked="" type="checkbox"/> なし |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 在学中の様子、専門分野、中退や退学の理由等                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           | 資<br>格                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                      | 職<br>歴                                                                                                                                                                                                                                                           | 直近の職歴                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                       | 主な職歴（長期就労等）                                                                                                                                                                                                                              |           |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 就労期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | XXXX 年 XX 月 ~ XXXX 年 XX 月                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                          | 年 月 ~ 年 月 |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 就労形態                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 一般                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員/委託社員<br><input type="checkbox"/> 障害者雇用 <input type="checkbox"/> パートタイマー<br><input checked="" type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 日雇い | 一般        | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員/委託社員<br><input type="checkbox"/> 障害者雇用 <input type="checkbox"/> パートタイマー<br><input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 日雇い |                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 福祉                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型事業<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型事業                                                                                                                                                           | 福祉        | <input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型事業<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型事業                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 業種                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 職種                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 業務内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                  | 月収(手取)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |  |
| 離職理由                                                 | <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 契約満了 <input type="checkbox"/> 廃業<br><input checked="" type="checkbox"/> 自己都合 ( <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 結婚・育児 <input type="checkbox"/> 介護 )<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 契約満了 <input type="checkbox"/> 廃業<br><input type="checkbox"/> 自己都合 ( <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 結婚・育児 <input type="checkbox"/> 介護 )<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |  |
|                                                      | 辞めた理由を詳しく教えてください                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 辞めた理由を詳しく教えてください                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |  |
| 過去の<br>就労期間の<br>通算                                   | 1 年 3 ヶ月 ・ 転職回数 ( 3 回 )                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                         |  |



## 記入例：30代単身男性ケース

|                             |                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                          |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| 1、就労に向けた基本情報                | 意欲と希望                                                      | 本人が希望する進路                                                                                                                                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> 一般就労 <input type="checkbox"/> 福祉就労<br><input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 起業 <input type="checkbox"/> 内職<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                          | 本人が希望する就労形態                                                       | 一般<br><input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員/委託社員<br><input type="checkbox"/> 障害者雇用 <input type="checkbox"/> パートタイマー<br><input checked="" type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 日雇い | 福祉<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型事業<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型事業 |
|                             |                                                            | 就労意欲                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> すぐに就職(転職)したい <input checked="" type="checkbox"/> 良い条件のものがあれば就職(転職)したい<br><input type="checkbox"/> 今は就職(転職)する気持ちががないが、いずれ考えたい <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                          |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |
|                             |                                                            | 働くときに重視すること                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 収入 <input checked="" type="checkbox"/> 人間関係 <input type="checkbox"/> 働きがい <input type="checkbox"/> キャリア形成 <input type="checkbox"/> 休日<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                          |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |
|                             |                                                            | 仕事内容                                                                                                                                                                                                                                                     | 内容や労働条件<br><b>人とあまり関わらない仕事</b><br>職業<br><input type="checkbox"/> 建設 <input type="checkbox"/> 土木 <input type="checkbox"/> 機械製造 <input type="checkbox"/> 食品製造 <input type="checkbox"/> ドライバー <input type="checkbox"/> 警備 <input type="checkbox"/> 販売 <input type="checkbox"/> 飲食<br><input type="checkbox"/> 事務 <input type="checkbox"/> 営業 <input type="checkbox"/> 管理 <input checked="" type="checkbox"/> 物流(倉庫) <input type="checkbox"/> 農林水産業 <input type="checkbox"/> IT <input type="checkbox"/> テレアポ <input checked="" type="checkbox"/> 軽作業<br><input type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/> 医療・福祉 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                          |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |
|                             |                                                            | 勤務時間                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> フルタイム<br><input checked="" type="checkbox"/> パートタイム (13) 時～(18) 時・( ) 時間/日・(3) 日/週 <input type="checkbox"/> 夜勤可                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                          |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |
|                             |                                                            | 賃金                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 月給 ( 手取り 約   円 )<br><input type="checkbox"/> 時給 (   円 ) <input type="checkbox"/> 日給 (   円 )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                          |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |
|                             |                                                            | 希望休日                                                                                                                                                                                                                                                     | 通院等で特定の曜日の休みが必要等<br>その他、就労上の希望があればご記入ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                          |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |
|                             |                                                            | 求職活動状況                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> ハローワーク(場所： )<br><input checked="" type="checkbox"/> 求人情報誌 <input type="checkbox"/> インターネットサイト <input type="checkbox"/> 知り合い <input type="checkbox"/> その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                          |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |
|                             | 求職活動                                                       | 身につけたい資格・能力                                                                                                                                                                                                                                              | 特になし                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                          |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |
|                             |                                                            | 職業訓練就労体験状況                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 現在、職業訓練もしくは職業訓練や就労体験を利用している(利用先： )<br><input type="checkbox"/> 以前、職業訓練もしくは職業訓練や就労体験を利用した経験がある(利用先： )<br><input checked="" type="checkbox"/> 利用していない/利用経験はない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                          |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |
| グループワークセミナー                 |                                                            | <input type="checkbox"/> 参加したことがある <input type="checkbox"/> 参加希望 <input checked="" type="checkbox"/> 参加したことがない<br>参加内容や参加希望内容 例：PC技能、コミュニケーション能力、資格取得等                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                          |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |
| 保証人                         |                                                            | <input type="checkbox"/> 有<br>連絡先 ( )<br><input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                                                                                                                           | 雇用保険<br>失業等給付                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 受給中(期間： ～ )<br><input checked="" type="checkbox"/> 受給資格なし(理由： ) |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |
| これまでに就職に至らなかった理由            |                                                            | 就職するために自分に必要なこと<br><b>面接に行っても不合格で理由がわからない。<br/>制服のサイズがないといわれたこともある。</b>                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                          |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |
| 通勤                          |                                                            | 通勤方法・通勤可能範囲<br><input type="checkbox"/> 電車 <input checked="" type="checkbox"/> 自転車<br><input type="checkbox"/> 自動車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩<br><input type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他<br><input type="checkbox"/> 原付 ( ) | 合計 30 分まで                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 最寄り駅<br>バス停                                                                              | <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> バス<br>(駅名： ) |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |
| 通勤にあたり必要な配慮<br>※医師の意見があれば記載 | 例：常に介助が必要、ラッシュ等の回避で通勤時間帯の配慮が必要、慣れるまでは同行が必要等<br><b>特になし</b> |                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                          |                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                      |

## 記入例：30代単身男性ケース

|                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |        |       |        |         |  |
|---------------------------------------|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------|-------|--------|---------|--|
| 2、就労準備チェック<br>※当てはまるものを全てに✓           | 日常生活力   | <input checked="" type="checkbox"/> 月単位での金銭管理ができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 趣味や楽しみを持っていて気晴らしができる<br><input type="checkbox"/> 清潔に身だしなみを整える、病気に気を付けることができる<br><input type="checkbox"/> 医療面での他者の管理は必要としない。あっても、自分で医師の指示を守っている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |        |       |        |         |  |
|                                       | 対人関係    | <input checked="" type="checkbox"/> あいさつ、返事ができる<br><input type="checkbox"/> 自分から必要なことは伝えられる<br><input type="checkbox"/> 最初は緊張が強いが、慣れるとうまくコミュニケーションがとれる<br><input type="checkbox"/> 時々うなずいたり、目を合わせたりして、しぐさで、聞いているということを開いての人に伝えることができる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |       |        |       |        |         |  |
|                                       | 協力      | <input type="checkbox"/> 家族、知人に協力を求めることができる<br><input type="checkbox"/> 家族や友人などに仕事の話をしてストレス解消できる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |       |        |       |        |         |  |
|                                       | 就労      | <input type="checkbox"/> 毎日通勤して働ける状態である<br><input type="checkbox"/> 自分にあった職種や仕事内容がわかっている<br><input checked="" type="checkbox"/> 求職活動の方法や、その際の援助の受け方を知っている                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |       |        |       |        |         |  |
|                                       | 職場のルール  | <input checked="" type="checkbox"/> 職場の規則を守ることができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 仕事でミスしたときに謝ることができる<br><input type="checkbox"/> 遅刻、欠勤の場合には自分で連絡ができる<br><input type="checkbox"/> 次の日、次の週に、疲れを残さないための工夫ができる<br><input type="checkbox"/> 席をはずすときの声かけができる（「失礼します、少し席をはずします」「〇〇へ行ってきます」など）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |       |        |       |        |         |  |
|                                       | 作業遂行力   | <input type="checkbox"/> ミスや間違いがないか確認できる<br><input type="checkbox"/> 仕事について意欲的に取り組むことができる<br><input type="checkbox"/> 日に（ ）時間、一定の作業量をこなす持久力がある<br><input type="checkbox"/> 職場や担当部署の仕事のながれを意識して、作業に取り組むことができる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |       |        |       |        |         |  |
|                                       | 課題遂行力   | <input type="checkbox"/> 積極的に取り組む<br><input checked="" type="checkbox"/> 注意されたときには素直に従う<br><input type="checkbox"/> 慣れれば能率や確実さが向上する<br><input type="checkbox"/> 指示されたことは、ひとりでもやり遂げる<br><input type="checkbox"/> 理解できないことがあれば自分から尋ねる<br><input type="checkbox"/> 決まり切ったことなら指示がなくても自分から始められる<br><input type="checkbox"/> ミスや故障を連絡したり、または進行の状況などを報告する<br><input checked="" type="checkbox"/> 努力するが、出来ないときには人の援助を素直に受け入れる<br><input type="checkbox"/> 課題の進み具合に注意したり、または作業に使う道具などを事前に準備する                                                                                                                                                                                                                                                                           |       |        |       |        |         |  |
|                                       | 社会生活の遂行 | <input type="checkbox"/> 仲間と共同して行動できる<br><input type="checkbox"/> 自分勝手な行動を取らない<br><input type="checkbox"/> 他の人の迷惑になることはしない<br><input type="checkbox"/> 初対面の人にも挨拶や返事ができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 収入に合わせて金銭の支出を管理する<br><input type="checkbox"/> 次の日に影響しない程度に余暇を過ごす<br><input type="checkbox"/> 規則正しい生活習慣をほぼ身につけている<br><input checked="" type="checkbox"/> ささいなことで感情にとらわれることは少ない<br><input type="checkbox"/> 人に尋ねたりして簡単な書類手続きができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 時間の約束やいろいろな規則を守って行動する<br><input checked="" type="checkbox"/> 危険な場所や状況を適切に判断して自分で身を守る<br><input checked="" type="checkbox"/> ルールを守らないなど、反社会的な問題行動を起こさない<br><input type="checkbox"/> 見苦しい格好やだらしない服装をしないように心掛けている<br><input type="checkbox"/> 休んだり遅刻する時には、自分で（または保護者が）事前に届ける |       |        |       |        |         |  |
| 項目ごとにチェックの数を数え、ご記入ください（ストレングス・困難さの発見） |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |       |        |       |        |         |  |
| 日常生活力                                 | 対人関係    | 協力                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 就労    | 職場のルール | 作業遂行力 | 課題遂行力  | 社会生活の遂行 |  |
| 2 / 6                                 | 1 / 6   | 0 / 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 1 / 5 | 3 / 8  | 1 / 6 | 3 / 14 | 5 / 14  |  |

## 記入例：30代単身男性ケース

|                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3、<br>本人の能力<br>チェック<br>※<br>当てはまるもの<br>1つに✓<br>(コミュニケーションスキル領域は<br>其々✓) | 言語理解能力                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="radio"/> 1、問題はないが、抽象的・論理的な内容になると、困難なこともある<br><input checked="" type="radio"/> 2、普段の会話にはついて行けるが、複数の人との話し合いになると困難である<br><input type="radio"/> 3、普段の会話には何とかついて行けるが、重要な事は繰り返して念を押す必要がある<br><input type="radio"/> 4、雑談程度の内容でも、繰り返し言ったり、いろいろな手段を交える必要がある<br><input type="radio"/> 5、見本を提示、ジェスチャーなどのいろいろな手段と共に話しかけられれば、短い文や単語を理解できる                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                         | 書く力（識字力）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="radio"/> 1、問題はない。または、新聞の社会面程度の内容を書くときに、まとまりを欠く表現をすることがある<br><input type="radio"/> 2、手紙や日記程度の内容であれば、1000字くらいの長さでも書くことができ、文字や文法の誤りも少ない<br><input type="radio"/> 3、身の回りのできごとであれば、簡単な表現で200字くらいの文を書くことができる<br><input checked="" type="radio"/> 4、普段からよく使う単語については、書くことができる<br><input type="radio"/> 5、自分の名前などの、ごく少数の限られた単語（漢字でもひらがなでもよい）しか書けない                                                                                                                                                                                                                                                        |
|                                                                         | 数的処理能力                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="radio"/> 1、問題はない。または、2桁の4則演算で、ときどき間違えることがある<br><input type="radio"/> 2、2桁の加減算はできるが、乗除算になると間違いが多い<br><input checked="" type="radio"/> 3、1桁の加減算はできる<br><input type="radio"/> 4、普段の生活で必要となる数の理解（時計の読み取り、硬貨や札の金額、品物を数えるなど）ができない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                         | デバイス操作能力                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="radio"/> 1、PCやスマホ（携帯）を不自由なく操作することができる<br><input type="radio"/> 2、PCを不自由なく操作することができる。しかしスマホ（携帯）はあまり使えない<br><input checked="" type="radio"/> 3、スマホ（携帯）を不自由なく操作することができる。しかしPCはあまり使えない<br><input type="radio"/> 4、PCやスマホ（携帯）をあまり使えない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |
|                                                                         | 読解力                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="radio"/> 1、問題はない。新聞の社会面程度の内容でも、時間をかけて読めば理解できる<br><input type="radio"/> 2、手紙や日記程度の内容であれば、1000字くらいの長さでも読んで理解できる<br><input checked="" type="radio"/> 3、身の回りのできごとについて、簡単な表現で書いてあれば、200字くらいの長さでも読んで理解できる<br><input type="radio"/> 4、普段からよく使う単語については、読んで理解できる<br><input type="radio"/> 5、身の回りの品物について、読むだけで理解できる単語はごく少ない                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                         | 関係性                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="radio"/> 1、自分が必要とする時に、それに応じた適切な協力を、身寄りや周りの人たちから得られる<br><input type="radio"/> 2、身寄りや周りの人たちの協力はあるが、ときには必要以上に干涉的（過保護）だったり、支援不足になったりして、自分にとって良好な状況とはいえない<br><input checked="" type="radio"/> 3、身寄りがいても積極的な協力はない。自分に対する周りの人たちの関心が薄く、支援を必要とする場合でも積極的な協力をしてくれるというほどではない<br><input type="radio"/> 4、家族や身寄りがいなかったり、いても交流がない。周りの人や、地域の支援機関などの協力を得られない、受けたくない、居住する場所がない                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                         | 話す能力                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="radio"/> 1、問題はない。または、論理的な内容や込み入った話になると、まとまりを欠くことがある<br><input checked="" type="radio"/> 2、普段の会話ならついて行けるが、文法的な間違いをしたり、適切な句や単語を使えないことがある<br><input type="radio"/> 3、雑談程度の会話の場合でも、断片的な単語だけで話すことが多い<br><input type="radio"/> 4、単語を羅列することによって、自分の考えを伝えることができる<br><input type="radio"/> 5、ごく限られた単語を使ったり、話し方に誤りも多いが、何とか自分の欲求や望みを伝えられる<br>相手が繰り返して尋ねたり、いろいろと推測することが必要とを感じる                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                         | コミュニケーションスキル領域                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="radio"/> 1、電話・FAX・メール・パソコン等が使用（内容の理解等）できる<br><input checked="" type="radio"/> 4、電話・FAX・メール・パソコン等があまり使用（内容の理解等）できない<br><hr/> <input type="radio"/> 1、非言語的サイン（絵・カード・写真）が理解できる<br><input type="radio"/> 4、非言語的サイン（絵・カード・写真）をあまり理解できない<br><hr/> <input checked="" type="radio"/> 1、誰にでも意思表示、気持ちを伝えられる<br><input type="radio"/> 4、特定の人にしか意思表示、気持ちを伝えられない<br><hr/> <input type="radio"/> 1、どんな人からの意思伝達も理解できる<br><input checked="" type="radio"/> 4、特定の人からの意思伝達しか理解できない<br><hr/> <input type="radio"/> 1、どのような人にもYes/Noレベルの意思表示ができる<br><input checked="" type="radio"/> 4、家族等特定の人にしかYes/Noレベルの意思表示ができない |
|                                                                         | 「1」又は「2」にチェックが付いている項目名（例：言語理解能力、書く力等）をご記入ください（ストレングスの発見）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|                                                                         | <div> <input checked="" type="checkbox"/> 言語理解能力           <input checked="" type="checkbox"/> 書く力（識字力）           <input checked="" type="checkbox"/> 数的処理能力           <input checked="" type="checkbox"/> デバイス操作能力         </div> <div> <input checked="" type="checkbox"/> 読解力           <input checked="" type="checkbox"/> 関係性           <input checked="" type="checkbox"/> 話す能力           <input checked="" type="checkbox"/> コミュニケーションスキル領域         </div> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

## 記入例：30代単身男性ケース

|           |  |           |       |             |       |     |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|
| 氏名        |  |           |       |             |       |     |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |

就労支援員使用

### 【第4部】 アセスメント結果 | 支援プラン策定に向けて

|                    |                                                  |                            |
|--------------------|--------------------------------------------------|----------------------------|
| 本人の<br>強み・<br>長所   | 本人のストレングス（得意なこと、頑張っているところ、素敵なところ）を3つ以上記入         |                            |
| 困難や<br>必要な<br>配慮   | 過去の失敗や困難から、裏返しの「ここはいける」を見つける項目。困難や離職につながった理由等を記入 |                            |
| 本人の<br>思考<br>傾向    | 価値観や思考パターン、善悪の判断等について記入                          |                            |
| キースト<br>パーソン<br>サニ | キーパーソン<br>具体的に記入                                 | ストレッサー<br>ストレス関係にある人や物事を記入 |
| 本人の<br>意欲          | 本人は自ら望んで支援を受け入れようと思っているか、その理由を記入                 |                            |

|          |                                            |        |                                                                                                |
|----------|--------------------------------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 緊急<br>支援 | ※<br>必要<br>な<br>場<br>合<br>の<br>み<br>記<br>入 | 必要性    | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>具体的な状況                   |
|          |                                            | 自殺の危険性 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明 <input checked="" type="checkbox"/> なし |
|          |                                            | 自殺の準備性 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>時期、具体的な準備内容              |
|          |                                            |        |                                                                                                |

## 記入例：30代単身男性ケース

|           |  |           |       |             |       |     |  |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|--|
| 氏名        |  |           |       |             |       |     |  |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |  |

本人・就労支援員等使用

### 【第4部】アセスメント結果

中間的就労、就労体験、社会生活の部分で居場所を通して等レベルに合わせた多様な支援の枠組みを想定

#### ☆求職活動や就労支援の行動目標

|                                                                                                                       | 本人                                                                              | 就労支援員等                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>短期目標</b><br><small>目標について記入</small><br><br><b>体力づくりと<br/>コミュニケーション<br/>スキルアップを目指したい</b><br><br>( XXXX )年( 6 )月を目途に | 目標のためにやることについて記入<br><br>・健康管理<br>(体重・食の簡単な記録を開始する)<br>・サークルやボランティア等他者と関わる機会を増やす | 家庭訪問、セミナー斡旋、家族理解や協力を得る、体験先や求人開拓等具体的に記入<br><br>・健康管理の把握<br>・個別支援からグループワークやボランティア活動の案内・同行                         |
| <b>中期目標</b><br><small>目標について記入</small><br><br><b>仕事に就きたい</b><br><br>( XXXX )年( 8 )月を目途に                               | 目標のためにやることについて記入<br><br>・身の回りのかたづけとゴミ出しの習慣化<br>・インターネット求人やハローワーク求人から興味のあるものを選ぶ  | 家庭訪問、セミナー斡旋、家族理解や協力を得る、体験先や求人開拓等具体的に記入<br><br>・自己理解・仕事理解を深める<br>・職場見学やセミナー等案内<br>・履歴書作成・面接練習サポート<br>・日常生活マナーの習得 |
| <b>長期目標</b><br><small>目標について記入</small><br><br><b>猫との今の暮らしを<br/>維持したい</b><br><br>( XXXX )年( 10 )月を目途に                  | 目標のためにやることについて記入<br><br>・地域社会とつながる<br>(近所付き合い・ボランティア等)                          | 家庭訪問、セミナー斡旋、家族理解や協力を得る、体験先や求人開拓等具体的に記入<br><br>・就職後のフォローアップ支援<br>・ボランティア等への継続参加支援<br>・近所付き合い復活                   |

#### ☆コメント

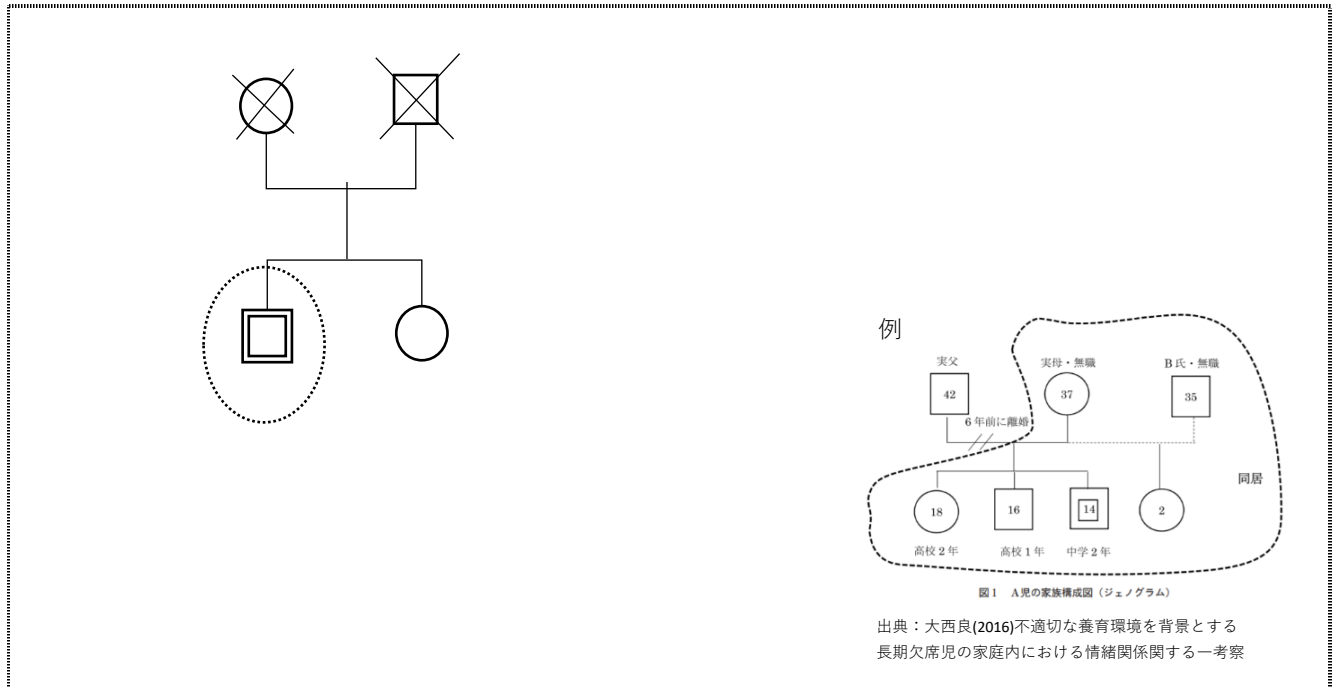
・  
・  
・  
・  
・

## 記入例：30代単身男性ケース

|           |  |           |       |             |       |     |  |
|-----------|--|-----------|-------|-------------|-------|-----|--|
| 氏名        |  |           |       |             |       |     |  |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 | 年 月 日 | 初回相談<br>受付日 | 年 月 日 | 受付者 |  |

### 【付属】

・ジェノグラム（家族関係図） 男性：□ 女性：○



### 第3章 アセスメントシート活用の4つの事例と解説

#### 60代単身高齢男性ケースの解説

##### ケース概要

傷病によって保護を開始した60代男性。高校中退後、土木業や解体業へ勤務し、安定した生活を送っていましたが、離婚後は離別した妻と子どもにお金を渡し、その後は貯蓄をせずに生活をしてきました。しかし、動脈瘤をきっかけに離職し、生活保護を受給し始めました。術後の経過が落ち着いてきたため、就労支援が始まりました。

本人は、保護受給後は自動車も手放し、慎ましやかな生活をしていますが、担当ケースワーカーへ、本人以外の保護ケースの批判や不正受給を訴えたり、ケースワーカーの事務のミスを取り上げて謝罪文を求めたりするなど、ケースワークに困難をきたすこともありました。

##### このケースで重要なアセスメントのポイント

本人の強みと弱み、ニーズをとらえるために、就労面だけではなく生活面をしっかりとアセスメントする必要があります。そのためにも、しっかりと時間をとり、本人が語る場面を作ります。また、その語りに対してジャッジメントせずに、その話に興味を示し、掘り下げてアセスメントを深めるとともに、本人との関係性を深めることが重要です。

##### このアセスメントシートの活用方法

第1部については、基本的に提供される情報であるため、本人との面談前に気になるポイント、掘り下げたいポイントなどを確認することで面談がスムーズに進みます。第2部については、本人の思いが多く取れるアンケート用のシートになっており、「趣味や余暇」、「目指す暮らし[長期の希望]」の箇所から、思考やニーズを汲み取ることや本人との会話の種になることから積極的に活用してください。

アセスメントシート全てを埋めようとせず、どのような視点がアセスメントに必要なかを参考にしながら進めていきます。また、シートを見ながら質問（ヒアリング）をするのではなく、本人の語りに合わせてアセスメントをしていきます。

##### アセスメントシートを使用し見えてきた本人の強み・困難の方向性

本人には、これまで就労を続けてきた自信と力があります。ただし、自分の正義を振りかざしてしまい、他者との関係性を崩し、孤立状況にあることが分かりました。また、体の体調も万全とい

える状況ではありませんでした。そのため、身体的にどこまで稼働能力があるかを把握する間に、支援者のいる状況で多様な他者とのコミュニケーションをとる機会を設け、多様な価値観を理解できるよう支援をすることが、今後につながると考えました。

## **アセスメントのその後**

集団による就労準備支援セミナーの受講、ボランティア活動の開始に支援員が関わっていききました。その中で他者とぶつかることもありましたが、支援員が間に入ることで緩和されました。最終的にセミナーも終了し、ボランティアも辞めましたが、色々な活動をすることで他者との関わりも生まれ、知り合いが短時間勤務を紹介、就労を開始しました。

## **アセスメントシートを利用した感想**

シートを利用することで、自分の聞き取りの幅が広がり、それによりアセスメントが深まりました。それに伴い、強み・弱みが見え、支援方針も広がっていききました。



# 記入例：60代単身高齢男性ケース

|           |  |           |  |             |  |     |  |
|-----------|--|-----------|--|-------------|--|-----|--|
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 |  | 初回相談<br>受付日 |  | 受付者 |  |
|-----------|--|-----------|--|-------------|--|-----|--|

## 【第1部】 基本的な情報

|            |             |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |          |     |
|------------|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|----------|-----|
| 1、<br>基本情報 | 氏名          |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                              | 性別 | 男        | 生年<br>月日                                                                                                                                                                                                                                    | 年 月 日<br>( 60 歳 ) |          |     |
|            | 住所          | 〒 -                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                              |    | 電<br>話   | 自宅                                                                                                                                                                                                                                          | ( ) -             |          |     |
|            |             |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |          | 携帯                                                                                                                                                                                                                                          | ( ) -             |          |     |
|            |             |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                              |    | メー ル     |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |          |     |
|            | 稼働能力判定会議の結果 | 意見                                                                                                                                                                                                           | どこまでの就労が可能か、本人の可能性や困難・支援を必要としていること                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |          |     |
|            |             | 就労の意志や動機                                                                                                                                                                                                     | <p>担当医師からは、軽作業可との意見があり、これまでの職歴や病後の様子からも稼働能力を有すると考える。ただし、年齢や病気も完治ではないことから就職困難者であることに留意して支援する必要がある。</p> <p>本人は病気と折り合える仕事があればやりたいとの言動がみられる。</p>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |          |     |
|            | 世帯の基本構成     | 世帯                                                                                                                                                                                                           | ※最終ページのジェノグラムもご活用ください<br><input checked="" type="checkbox"/> 単独 <input type="checkbox"/> 夫婦のみ <input type="checkbox"/> 夫婦と子ども <input type="checkbox"/> ひとり親と子ども<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   | 世帯<br>人数 | 1 人 |
|            |             | 配慮が必要な家族                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 世帯内に配慮の必要な人がある → <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 看護 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input checked="" type="checkbox"/> 世帯内に配慮の必要な人はいない                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |          |     |
|            |             | 最低生活費                                                                                                                                                                                                        | 94,000 円/月                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |          |     |
|            |             | 世帯収入<br>※手取り                                                                                                                                                                                                 | 本人                                                                                                                                                                                                                                                                | 公的年金等の収入について <input checked="" type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり<br>→ <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>→ 額面 (                      円 /                      カ月 ) |    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |          |     |
| 本人以外       |             |                                                                                                                                                                                                              | 公的年金等の収入について <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり<br>→ <input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> その他 ( )<br>→ 額面 (                      円 /                      カ月 ) |                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |          |     |
| 特記事項       |             |                                                                                                                                                                                                              | 家賃:30,000円                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |          |     |
| 住まい        | 住居          | <input type="checkbox"/> 持家 <input checked="" 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"/> その他 ( )<br>例：GH、入所施設、医療機関、知人宅 |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                              |    | 通信<br>環境 | <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> スマホ<br><input checked="" type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> プリペイド携帯<br><input type="checkbox"/> 固定電話 <input type="checkbox"/> ネット環境 (Wi-Fi等)<br><input type="checkbox"/> なし |                   |          |     |
|            | 特記事項        |                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                              |    |          |                                                                                                                                                                                                                                             |                   |          |     |

## 記入例：60代単身高齢男性ケース

|                        | 項目                                                                                                                                                           | 特記事項  |                                |
|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------|
|                        |                                                                                                                                                              | 過去・現在 | 過去・現在                          |
| 2、本人のライフヒストリー/過去・現在の状況 | 家族との関係                                                                                                                                                       | 過去・現在 | 父母は他界、元妻と子2人とは音信不通             |
|                        | 子育て                                                                                                                                                          | 過去・現在 |                                |
|                        | 収入・生活費                                                                                                                                                       | 過去・現在 |                                |
|                        | 住まい                                                                                                                                                          | 過去・現在 |                                |
|                        | 居住空間（ゴミ屋敷・多頭飼育）                                                                                                                                              | 過去・現在 |                                |
|                        | 病気や健康                                                                                                                                                        | 過去・現在 | 高血圧、動脈瘤術後、ヘルニア                 |
|                        | 障害                                                                                                                                                           | 過去・現在 |                                |
|                        | 専門療育                                                                                                                                                         | 過去・現在 |                                |
|                        | 家賃・ローンの支払い                                                                                                                                                   | 過去・現在 |                                |
|                        | 税金や公共料金等の支払い                                                                                                                                                 | 過去・現在 |                                |
|                        | 債務や借金                                                                                                                                                        | 過去・現在 |                                |
|                        | 仕事探し・就職                                                                                                                                                      | 過去・現在 | 病気と年齢のため、簡単には仕事が見つからない         |
|                        | 仕事上の不安やトラブル                                                                                                                                                  | 過去・現在 | 同僚を殴り退職をしたとの経過あり               |
|                        | 地域との関係                                                                                                                                                       | 過去・現在 | 元々の地元ではなく、友人の話も聞かない            |
|                        | 介護・看護                                                                                                                                                        | 過去・現在 |                                |
|                        | ひきこもり                                                                                                                                                        | 過去・現在 | 時期：                      きっかけ： |
|                        | 不登校                                                                                                                                                          | 過去・現在 | 時期：                      きっかけ： |
|                        | ホームレス                                                                                                                                                        | 過去・現在 |                                |
|                        | 虐待                                                                                                                                                           | 過去・現在 |                                |
|                        | DV（ <input type="checkbox"/> 加害 <input type="checkbox"/> 被害）                                                                                                 | 過去・現在 |                                |
|                        | 非行                                                                                                                                                           | 過去・現在 |                                |
|                        | 性売買                                                                                                                                                          | 過去・現在 |                                |
|                        | 依存症（                      ）                                                                                                                                  | 過去・現在 |                                |
|                        | その他（                      ）                                                                                                                                  | 過去・現在 |                                |
|                        | <p>（情報提供の場合のみ利用）ご本人が相談されたいことや配慮を希望されることをどう把握されているかご記入ください</p> <p>性格が真直ぐな部分と、融通が利かない部分を持っていることから、行政に対しても公平ではないなどのクレームを出すこともあるので、本人に対してできる限り丁寧な説明をする必要がある。</p> |       |                                |

## 記入例：60代単身高齢男性ケース

|                                                                                                                           |                                                                                                                                              |                |                                                                                                                                                                                                          |            |                                                                                     |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 2、<br>本人の<br>ライフ<br>ヒストリー<br>/ 過去・<br>現在の<br>状況                                                                           | リ<br>ー<br>ガ<br>ル<br>・<br>ソ<br>ー<br>シ<br>ヤ<br>ル<br>ワ<br>ー<br>ク<br><br>※<br>必<br>要<br>な<br>場<br>合<br>の<br>み<br>ご<br>記<br>入<br>く<br>だ<br>さ<br>い | 現在の状況          | <input type="checkbox"/> 執行猶予中（期間満了 年 月 日）<br><input type="checkbox"/> 保護観察中（期間満了 年 月 日）<br><input checked="" type="checkbox"/> その他（ 一度職場の同僚を殴り警察沙汰になった。 ）                                               |            |                                                                                     |       |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                              | 罪名             |                                                                                                                                                                                                          |            |                                                                                     |       |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                              | 刑名・刑期          |                                                                                                                                                                                                          | 入所回数       | 回／合計年数 年 ヶ月                                                                         |       |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                              | 犯罪の概要<br>動機や要因 |                                                                                                                                                                                                          |            |                                                                                     |       |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                              | 共犯者の有無         | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり →状況（ ）                                                                                                                                        |            | 反社会的集団<br>との関係<br><input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり →状況（ ） |       |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                              | 矯正施設名          |                                                                                                                                                                                                          |            | 矯正施設<br>入所日                                                                         | 年 月 日 |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                              | 関係機関           | ・機関名 → <input type="checkbox"/> （ ）保護観察所 <input type="checkbox"/> 保護司 <input type="checkbox"/> （ ）地域生活定着支援センター<br><input type="checkbox"/> 更生保護施設（ ） <input type="checkbox"/> その他（ ）<br>・担当者（ ） →連絡先等（ ） |            |                                                                                     |       |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                              | 過去の受刑等<br>について | 受刑歴<br>入所歴                                                                                                                                                                                               |            | 留置歴                                                                                 |       |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                              |                | 保護歴                                                                                                                                                                                                      |            | 拘留歴                                                                                 |       |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                              | 特記事項           | 反社会的行動、性的モラル、固執性、他害の危険性、不起訴も含めた累犯傾向等<br><b>正義を振りかざして、他者を傷つけることがある。</b>                                                                                                                                   |            |                                                                                     |       |
| 関係者<br>コメント                                                                                                               | 警察、検察、保護司等からの伝聞があれば記載                                                                                                                        |                |                                                                                                                                                                                                          |            |                                                                                     |       |
| 3、<br>本人<br>以外<br>の<br>ライフ<br>ヒストリー<br>（ニーズ<br>や配慮）                                                                       | 介護・<br>看護・<br>障害                                                                                                                             | 具体的な状況・内容      |                                                                                                                                                                                                          |            |                                                                                     |       |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                              | 特記事項           | ニーズや配慮について具体的に書いてください                                                                                                                                                                                    |            |                                                                                     |       |
|                                                                                                                           | 子育て                                                                                                                                          | 就学・就労<br>状況    | 性別・就学就労段階についてご記入ください                                                                                                                                                                                     |            |                                                                                     |       |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                              |                | 第1子（性別： ）：                                                                                                                                                                                               | 第2子（性別： ）： |                                                                                     |       |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                              |                | 第3子（性別： ）：                                                                                                                                                                                               | 第4子（性別： ）： |                                                                                     |       |
|                                                                                                                           |                                                                                                                                              |                | 第5子（性別： ）：                                                                                                                                                                                               | 第6子（性別： ）： |                                                                                     |       |
|                                                                                                                           | 子どもが<br>抱える課題                                                                                                                                | 第7子（性別： ）：     | 第8子（性別： ）：                                                                                                                                                                                               |            |                                                                                     |       |
| 第何子か分かるよう（ ）内に数字を記載ください 例：第1子（1）                                                                                          |                                                                                                                                              |                |                                                                                                                                                                                                          |            |                                                                                     |       |
| （ ）虐待 （ ）いじめ （ ）不登校 （ ）ひきこもり<br>（ ）友人ができない （ ）進学先 （ ）就職先 （ ）失業<br>（ ）アレルギー （ ）身体疾患 （ ）精神疾患 （ ）非行<br>（ ）犯罪 （ ）依存 （ ）その他（ ） |                                                                                                                                              |                |                                                                                                                                                                                                          |            |                                                                                     |       |
| 特記事項                                                                                                                      | ニーズや配慮について具体的に書いてください                                                                                                                        |                |                                                                                                                                                                                                          |            |                                                                                     |       |
| その他の事項があればご記入ください                                                                                                         |                                                                                                                                              |                |                                                                                                                                                                                                          |            |                                                                                     |       |

# 記入例：60代単身高齢男性ケース

|                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 4、<br>本人の<br>状況<br><br>※<br>チェ<br>ック<br>欄<br>に<br>は<br>、<br>で<br>き<br>る<br>こ<br>と<br>当<br>て<br>は<br>ま<br>る<br>こ<br>と<br>に<br>✓ | 4-1<br>本人の<br>日常生<br>活                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1日の<br>生活リズム       | 起床・就寝時間、食事や外出の時間等、1日の生活についてご記入ください（本人と共に記入していただいても◎）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 健康<br>の<br>維持      | <input checked="" type="checkbox"/> 日常の健康管理ができる（風邪、頭痛、腹痛などに注意することができる）<br><input checked="" type="checkbox"/> 調子が悪くなったときに適切に対処できる（安静にする、服薬する、家族や専門家に相談するなど）<br><input checked="" type="checkbox"/> 疲れたときは適当に休息することができる<br><input checked="" type="checkbox"/> おおむね決まった時間に、朝起きて、夜寝ている<br><input checked="" type="checkbox"/> 栄養バランスの取れた食事をしている<br><input type="checkbox"/> 適度な運動をしている |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 日常<br>生活<br>自<br>律 | <input type="checkbox"/> 金銭管理を依頼している（機関名： ） <input checked="" type="checkbox"/> 依頼していない                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    | 生活に必要な<br>お金の見通し                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 一人暮らしをする時や、家族を養う時に必要なお金の額が分かっている。<br><input type="checkbox"/> 身の回りの品物の値段は分かっているが、具体的な生活をする方法までは考えたことはない<br><input type="checkbox"/> 身の回りの品物の値段や、毎日の生活するために必要なお金の額についてあまり知らない                                                                                                           |
|                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    | 財産管理                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> 預金や固定資産等の財産管理を行っている<br><input type="checkbox"/> 預金や固定資産等の財産管理は行っていない                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    | 特記事項<br><input checked="" type="checkbox"/> 金銭管理は自己管理をしっかりとしている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 危機管理               | <input checked="" type="checkbox"/> 戸締まり・火の始末・緊急連絡等の危機管理を行うことができる<br><input type="checkbox"/> 戸締まり・火の始末・緊急連絡等の危機管理を行っていない、もしくはあまり知らない                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 集団<br>生活           | <input checked="" type="checkbox"/> 集団生活を行うにあたり特に問題となる行動はない<br><input type="checkbox"/> 集団生活を行うにあたり問題行動があるため月に1～2日支援を受けている<br><input type="checkbox"/> 週に1～2日支援を受けている<br><input type="checkbox"/> ほぼ毎日支援を受けている                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 行<br>動<br>面        | 行動の<br>特性や<br>困難<br><input type="checkbox"/> 突発的行動<br><input type="checkbox"/> 反社会的行動(虚言・盗み等)<br><input type="checkbox"/> 社会生活を送るマナー（騒ぐ等）<br><input type="checkbox"/> 人への迷惑行為（暴言・奇声・突発行動等）<br><input type="checkbox"/> 自傷（自分に危害を及ぼす等）<br><input type="checkbox"/> 他害（人に危害を及ぼす等）<br><input type="checkbox"/> 食に関するトラブル（過食・拒食・異食等）<br><input type="checkbox"/> 物に関するトラブル（器物破損・盗癖・収集癖等） | <input type="checkbox"/> 規則的生活を送る（昼夜逆転・ひきこもり等）<br><input type="checkbox"/> 環境変化への適応（不穏・パニック等）<br><input type="checkbox"/> 依存に関して（アルコール・ギャンブル等）<br><input type="checkbox"/> 物忘れや記憶（紛失・火の不始末等）<br><input type="checkbox"/> 道に迷う<br><input type="checkbox"/> こだわり・固執等不安定な行動<br><input checked="" type="checkbox"/> その他（クレーマー） |
| 社<br>会<br>生<br>活<br>技<br>能                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 家族との関わり（挨拶・食事・団らん等）<br><input checked="" type="checkbox"/> 近所づきあい（挨拶・地域のルールを守る等）<br><input type="checkbox"/> 友だちづきあい（安定した関係）<br><input checked="" type="checkbox"/> 異性づきあい（性の知識・理解含め）<br><input type="checkbox"/> 集団内でのつきあい（心地よい居場所づくり）<br><input type="checkbox"/> 自分を支え励ましてくれる人の存在 |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| その他、生活の中で気になる点があれば教えてください<br>起床できない、昼夜逆転、極端に不規則な飲食、入浴しない、不衛生な衣服着用・環境での生活、過度な飲酒やギャンブル等                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |

### 記入例：60代単身高齢男性ケース

|                 |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                      |      |      |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|
| 4、本人の状況         | ※チェック欄には、できることと当てはまることに✓                                                                                                                                                                                                        | 4-2 本人の健康面                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 状態 | 現在の調子<br>ワ-カ-の所見     | <input type="checkbox"/> 調子がいい <input type="checkbox"/> 調子はまあまあいい<br><input checked="" type="checkbox"/> 調子はあまりよくない <input type="checkbox"/> 調子はよくない                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                      |      |      |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    | 現在の状態・障害<br>(p.4の詳細) | 基礎疾患                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> 基礎疾患→ <input checked="" type="checkbox"/> 高血圧症 <input checked="" type="checkbox"/> 高脂血症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 喘息 <input type="checkbox"/> その他( ) |      |      |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                      | アレルギー                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> アレルギー( )                                                                                                                                                                                    |      |      |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                      | 障害                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> 障害→ <input type="checkbox"/> 身体障害 <input type="checkbox"/> 知的障害 <input type="checkbox"/> 精神障害 <input type="checkbox"/> 発達障害 <input type="checkbox"/> その他( )                                 |      |      |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                      | 特記事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 刺青やタトゥー、ボディピアス、ピアス、リストカット等の身体的な特徴についてご記入ください                                                                                                                                                                         |      |      |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    | 過去の主な病歴<br>(p.2の詳細)  | 身体的症状(透析、脳梗塞等)、神経症様状態(不安・神経症等)、精神症状(幻覚・妄想・強迫等)等ご記入ください                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                      |      |      |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    | 医療措置                 | <input checked="" type="checkbox"/> 通院・検診・休養などを、1週間に1～2日以上は必要としている<br>→定期通院の有無 <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり(毎週          曜日)・その他(毎月1回)<br><input type="checkbox"/> 服薬は毎日必要であるが、通院・検診・休養などは定期的に月に数回くらいすればよい<br><input type="checkbox"/> 医療上の措置をあまり必要とせず、服薬しても通院・検診・休養を定期的にするほどではない<br><input type="checkbox"/> 医療上の措置を必要としない |                                                                                                                                                                                                                      |      |      |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    | 通院<br>リハビリ           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1ヵ所目                                                                                                                                                                                                                 | 2ヵ所目 | 3ヵ所目 |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                      | 機関名<br><small>病院・施設</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <b>XX中央病院 通院</b>                                                                                                                                                                                                     |      |      |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                      | 診療科                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <b>循環器科、内科、眼科</b>                                                                                                                                                                                                    |      |      |
| 主治医             | <b>XXXXDr</b>                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                      |      |      |
| 電話番号            | <b>XXX-XXXX-XXXX</b>                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                      |      |      |
| 頻度              | <b>毎月1回</b>                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                      |      |      |
| 期間              | <b>当面の間</b>                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                      |      |      |
| 初診日             |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                      |      |      |
| 内容              | <b>大動脈瘤の術後および高血圧、高脂血症の療養のため通院</b>                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                      |      |      |
| 経過              | <b>ヘルニアについては、痛みが出た時に受診している。</b>                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                      |      |      |
| 過去2年間の入院歴       | <input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> あり→① <b>H29年 9月～ H29年10月</b> 病名( <b>大動脈瘤解離</b> )<br>→②     年   月～     年   月 病名( )                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                      |      |      |
| 服薬状況            | <input type="checkbox"/> 服薬していない<br><input checked="" type="checkbox"/> 服薬している →お薬手帳 <input type="checkbox"/> あり(最終ページにコピーを添付してください) <input type="checkbox"/> なし<br>(薬の名称： ) (薬の名称： )<br>(薬の名称： ) (薬の名称： )<br>(薬の名称： ) (薬の名称： ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                      |      |      |
|                 | 薬の理解                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 服薬の自己管理 <input checked="" type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 管理していない→(管理者： )<br><input type="checkbox"/> 服薬の時間・タイミング <input checked="" type="checkbox"/> 理解している <input type="checkbox"/> あまり理解していない<br><input type="checkbox"/> 効果 <input checked="" type="checkbox"/> 理解している <input type="checkbox"/> あまり理解していない<br><input type="checkbox"/> 副作用について <input checked="" type="checkbox"/> 理解している <input type="checkbox"/> あまり理解していない |    |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                      |      |      |
|                 |                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                      |      |      |
| 健康診断            | <input type="checkbox"/> 行っている <input checked="" type="checkbox"/> 特に行っていない                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                      |      |      |
| 自身の病気や疾患への理解・受容 | <input checked="" type="checkbox"/> 理解し受容している <input type="checkbox"/> まあまあ理解し受容もしている<br><input type="checkbox"/> あまり理解も受容もしていない <input type="checkbox"/> まったく理解も受容もしていない                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |    |                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                      |      |      |

# 記入例：60代単身高齢男性ケース

|                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|
| 4、<br>本人の<br>状況<br>※チ<br>ェ<br>ッ<br>ク<br>欄<br>に<br>は<br>、<br>で<br>き<br>る<br>こ<br>と<br>当<br>て<br>は<br>ま<br>る<br>こ<br>と<br>に<br>✓ | 4-2<br>本人の<br>健康面 | 制度                                                                                                                                                                                                                                              | 障害者手帳等                         | <input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有   → <input type="checkbox"/> 身体(      級) <input type="checkbox"/> 知的(療育)(      級) <input type="checkbox"/> 精神(      級)<br>→自立支援医療 <input type="checkbox"/> 利用している <input type="checkbox"/> 利用していない |  |  |
|                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                 | 障害者手帳等<br>取得年月                 | 年      月      取得                                                                                                                                                                                                                                                    |  |  |
|                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                 | 成年後見人<br>※類型は当てはまるものに○         | ・類型（後見・保佐・補助）→ 関係性：<br>・氏名<br>・連絡先                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |
|                                                                                                                                |                   | サービス                                                                                                                                                                                                                                            | 本人が<br>利用している<br>福祉・介護<br>サービス | ・サービス名<br>・提供機関<br>・担当者名<br>・サービス支給量<br>・頻度<br>・制度<br>・期間                                                                                                                                                                                                           |  |  |
|                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                | 本人が<br>利用を希望<br>している<br>福祉・介護<br>サービス                                                                                                                                                                                                                               |  |  |
|                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                |                   |                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
| 4-3<br>本人の<br>地域と<br>の関係                                                                                                       | 外出頻度<br>行先等       | <input type="checkbox"/> ほぼ毎日外出する <input type="checkbox"/> 週の半分程度外出する <input checked="" type="checkbox"/> ほとんど外出しない<br><input type="checkbox"/> 知らないところでも外出する <input type="checkbox"/> 同じところしか行かない <input type="checkbox"/> その他（      ）         |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                | 生活動線              | コンビニ、スーパー、宗教関連施設、公民館等、よく行くところについてご記入ください                                                                                                                                                                                                        |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                | 友好関係              | 付き合いのある人・頼りにしている人等、ネットの友人関係、実際の友人関係についてご記入ください                                                                                                                                                                                                  |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |
|                                                                                                                                | 社会参加              | <input type="checkbox"/> レクリエーションや行事に参加する <input type="checkbox"/> 趣味や旅行を楽しむ機会に参加する<br><input type="checkbox"/> 自分の能力をうまく発揮する機会に参加する <input type="checkbox"/> 当事者団体の活動に参加する<br><input type="checkbox"/> 地域活動、サークルやボランティア活動に参加する →具体的な内容（      ） |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |

## 記入例：60代単身高齢男性ケース

|           |  |           |  |             |  |     |  |
|-----------|--|-----------|--|-------------|--|-----|--|
| 氏名        |  |           |  |             |  |     |  |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 |  | 初回相談<br>受付日 |  | 受付者 |  |

### 【第2部】 アンケート | あなたの思いを教えてください

|                  |                                                                                                                  |                                                                                                                      |                                                                                                                                  |                                                                                                                      |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 現在の調子は<br>どうですか？ | <input type="checkbox"/>  調子がいい | <input type="checkbox"/>  調子はまあまあいい | <input checked="" type="checkbox"/>  調子はあまりよくない | <input type="checkbox"/>  調子はよくない |
|------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                         |                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                   |  |
|-------------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|--|
| 趣味<br>や<br>余<br>暇       | 趣味・得意                     | <input type="checkbox"/> スポーツ観戦（ ）<br><input type="checkbox"/> 料理、お菓子作り<br><input type="checkbox"/> スポーツ（ ）<br><input type="checkbox"/> ゲーム<br><input type="checkbox"/> カラオケ<br><input type="checkbox"/> 映画<br><input type="checkbox"/> ペット<br><input type="checkbox"/> 買い物<br><input type="checkbox"/> 寝る <input type="checkbox"/> 楽器を弾く（ ）<br><input checked="" type="checkbox"/> テレビ<br><input type="checkbox"/> 絵、イラストを描く<br><input type="checkbox"/> 友人との雑談<br><input type="checkbox"/> マンガ<br><input type="checkbox"/> DVDを見る<br><input type="checkbox"/> ダンス、踊り<br><input type="checkbox"/> パソコン<br><input type="checkbox"/> スマホ <input type="checkbox"/> ネットサーフィン<br><input type="checkbox"/> 収集<br><input type="checkbox"/> 散歩・街歩き<br><input type="checkbox"/> 電車に乗る・撮る<br><input checked="" type="checkbox"/> パチンコ<br><input type="checkbox"/> 芝居・観劇<br><input type="checkbox"/> 読書<br><input checked="" type="checkbox"/> その他（温泉）<br><input type="checkbox"/> 特になし |                   |  |
|                         | 好きな物事<br>興味がある物事<br>生きがい等 | 芸能人・プロ野球・サッカーチーム・食べ物、サークル活動など何でもご記入ください<br><br><b>生活保護を受けてから、色々と興味がなくなってきた。<br/>テレビは見る程度。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                   |  |
|                         | リラックス<br>安心している時          | <input type="checkbox"/> お風呂に入っているとき<br><input type="checkbox"/> 食事をしているとき<br><input type="checkbox"/> 家でゆっくりしているとき<br><input type="checkbox"/> 友達と一緒にいるとき<br><input type="checkbox"/> 家族と過ごしているとき <input type="checkbox"/> 寝ているとき<br><input type="checkbox"/> 趣味の活動（ ）をしているとき<br><input type="checkbox"/> 社会参加の活動（ ）をしているとき<br><input checked="" type="checkbox"/> その他（ <b>テレビを見ているとき</b> ） <input type="checkbox"/> 特になし<br><input type="checkbox"/> 分からない                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                   |  |
|                         | 家にいる時の<br>過ごし方            | <b>ほとんど買い物と病院と福祉事務所くらいにしか出かけなくなって、<br/>時間つぶしにテレビを見ている。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                   |  |
| 「長<br>期<br>の<br>希<br>望」 | 目指している<br>暮らし方            | 一緒に暮らしたい人がいる、働いて一人暮らしをしたいなど、何でもご記入ください<br><br><b>できたら、生活保護を抜けて、車に乗って温泉に出かけたり、<br/>パチンコに行ったりして、もう少し自由な生活がしたい。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                   |  |
|                         |                           | 働いて得た<br>お金をどのように<br>使いたいか                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>家電製品を買いたい。</b> |  |
|                         | 困難にしている<br>要因             | 上記の目指している暮らしを困難にしている要因等をご記入ください<br><br><b>体を使う仕事ができないし、高校も中退しているし、<br/>年齢も年齢で生活保護を抜けるような仕事ができない。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                   |  |
|                         | 支援を<br>依頼したいこと            | <b>自分の年齢や病気でもできる仕事があれば紹介してほしい。</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                   |  |

# 記入例：60代単身高齢男性ケース

|                           |                                                                                                                               |            |                                                                                                                                       |
|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 目指す暮らし<br>「長期の希望」         | 当てはまるものについて、小さい欄には○を、大きい欄には具体的な内容や関係性等をお書きください                                                                                |            |                                                                                                                                       |
|                           |                                                                                                                               | 今もっている     | 今後もちたい                                                                                                                                |
|                           | 家族                                                                                                                            |            |                                                                                                                                       |
|                           | 親族                                                                                                                            |            |                                                                                                                                       |
|                           | 友人                                                                                                                            |            |                                                                                                                                       |
|                           | 隣人                                                                                                                            |            |                                                                                                                                       |
|                           | 知人                                                                                                                            |            |                                                                                                                                       |
|                           | 恩人・恩師                                                                                                                         |            |                                                                                                                                       |
|                           | 地域の支援機関<br>民生委員等                                                                                                              |            |                                                                                                                                       |
|                           | 民間団体                                                                                                                          |            |                                                                                                                                       |
|                           | 医療福祉機関                                                                                                                        |            |                                                                                                                                       |
|                           | 公的機関                                                                                                                          |            |                                                                                                                                       |
|                           | その他（ ）                                                                                                                        |            |                                                                                                                                       |
| 求める支援・自分ができること<br>「短期の希望」 | 自分の強みや得意なこと                                                                                                                   |            | 苦手なことや嫌いなこと                                                                                                                           |
|                           | 病気になる前はダンプの運転や解体業を<br>投げ出さずにまじめに勤務してきた。                                                                                       |            | 事務などはできない。<br>あと、間違っていることを放っておけない。                                                                                                    |
|                           | ①解決したいこと・困っていること                                                                                                              |            | ②その原因や背景                                                                                                                              |
|                           | 生活保護を抜けるために仕事がしたい<br>                      |            | 病気や年齢により仕事<br>が見つけにくい<br>                         |
| 課題整理                      | ③今後どのようにしたいか                                                                                                                  |            | ④自分がやっていきたいこと                                                                                                                         |
|                           | ・病気と仕事を両立したい<br>・温泉に行きたい<br>・生活保護を抜きたい<br> |            | ・応募できる仕事があったら応募する<br>・主治医に仕事について相談する                                                                                                  |
|                           |                                                                                                                               |            | ⑤支援を求めたいこと<br>・自分ができる仕事を探してほしい<br>・見学や体験もしてみたい<br> |
|                           |                                                                                                                               | ⑥配慮を希望すること | ・動脈瘤の術後とヘルニア                                                                                                                          |



# 記入例：60代単身高齢男性ケース

|           |  |           |  |             |  |     |  |
|-----------|--|-----------|--|-------------|--|-----|--|
| 氏名        |  |           |  |             |  |     |  |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 |  | 初回相談<br>受付日 |  | 受付者 |  |

## 【第3部】 就労に必要な情報

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1、<br>就労に<br>向け<br>た基<br>本情<br>報 | 最終学歴                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 中学 <input checked="" type="checkbox"/> 高校 <input type="checkbox"/> 特別支援学校(学級)<br><input type="checkbox"/> 専門学校・専修学校・各種学校 <input type="checkbox"/> 高専 <input type="checkbox"/> 短大<br><input type="checkbox"/> 大学 <input type="checkbox"/> 大学院 <input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> 卒業<br><input checked="" type="checkbox"/> 中退<br><input type="checkbox"/> 在学中                                                                                                                                    | 運転<br>免許<br><input type="checkbox"/> あり → <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 中型 <input type="checkbox"/> 大型 <input type="checkbox"/> 原付<br><input checked="" type="checkbox"/> なし → 失効                      |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             | 在学中の様子、専門分野、中退や退学の理由等<br><b>工業科単位不足により中退<br/>(不良だった)</b>                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                       | 資格<br>なし                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                               |
|                                  | 職歴                                                                                                                                                                                                                                                                          | 直近の職歴                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                       | 主な職歴（長期就労等）                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                               |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             | 就労期間                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | H12年 6月 ~ H29年 8月                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             | 就労形態                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 一般                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員/委託社員<br><input type="checkbox"/> 障害者雇用 <input type="checkbox"/> パートタイマー<br><input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input checked="" type="checkbox"/> 日雇い | <input type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員/委託社員<br><input type="checkbox"/> 障害者雇用 <input type="checkbox"/> パートタイマー<br><input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 日雇い |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 福祉                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型事業<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型事業                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型事業<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型事業                                                                                                                                                |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             | 業種                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 解体業                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             | 職種                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 作業員                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             | 業務内容                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 解体・運搬                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |
|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                             | 月収(手取)                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 20万                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |
| 離職理由                             | <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 契約満了 <input type="checkbox"/> 廃業<br><input checked="" type="checkbox"/> 自己都合 ( <input checked="" type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 結婚・育児 <input type="checkbox"/> 介護 )<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 解雇 <input type="checkbox"/> 契約満了 <input type="checkbox"/> 廃業<br><input type="checkbox"/> 自己都合 ( <input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> 結婚・育児 <input type="checkbox"/> 介護 )<br><input type="checkbox"/> その他 ( ) |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |
|                                  | 辞めた理由を詳しく教えてください<br><b>病気になって仕事ができなくなり退職</b>                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 辞めた理由を詳しく教えてください                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |
| 過去の<br>就労期間の<br>通算               | 40 年    ヲ月    ・    転職回数 (    7    回    )                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                               |

# 記入例：60代単身高齢男性ケース

|                  |                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                       |               |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                |  |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1、就労に向けた基本情報     | 意欲と希望                                                                                                                                                                                  | 本人が希望する進路                                                                                                                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> 一般就労 <input type="checkbox"/> 福祉就労<br><input type="checkbox"/> 職業訓練 <input type="checkbox"/> 起業 <input type="checkbox"/> 内職<br><input type="checkbox"/> その他 ( )                 |                                                                                                       | 本人が希望する就労形態   | 一般 <input checked="" type="checkbox"/> 正社員 <input type="checkbox"/> 契約社員/委託社員<br><input type="checkbox"/> 障害者雇用 <input checked="" type="checkbox"/> パートタイマー<br><input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 派遣 <input checked="" type="checkbox"/> 日雇い | 福祉                                                                                                | <input type="checkbox"/> 就労継続支援 A 型事業<br><input type="checkbox"/> 就労継続支援 B 型事業 |  |
|                  |                                                                                                                                                                                        | 就労意欲                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> すぐに就職(転職)したい <input checked="" type="checkbox"/> 良い条件のものがあれば就職(転職)したい<br><input type="checkbox"/> 今は就職(転職)する気持ちがでないが、いずれ考えたい <input type="checkbox"/> その他 ( )                              |                                                                                                       |               |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                |  |
|                  |                                                                                                                                                                                        | 働くときに重視すること                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> 収入 <input type="checkbox"/> 人間関係 <input type="checkbox"/> 働きがい <input type="checkbox"/> キャリア形成 <input type="checkbox"/> 休日<br><input checked="" type="checkbox"/> その他 ( <b>病気でもできる仕事</b> ) |                                                                                                       |               |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                |  |
|                  |                                                                                                                                                                                        | 仕事内容                                                                                                                                                                                                                                          | 内容や労働条件<br><b>体力が使えないし腰痛持ちでも働けるなら問わない</b>                                                                                                                                                                           |                                                                                                       |               |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                |  |
|                  |                                                                                                                                                                                        | 勤務時間                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> フルタイム<br><input checked="" type="checkbox"/> パートタイム ( ) 時～ ( ) 時・ ( <b>8</b> ) 時間/日・ ( <b>5</b> ) 日/週 <input type="checkbox"/> 夜勤可                                              |                                                                                                       |               |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                |  |
|                  |                                                                                                                                                                                        | 賃金                                                                                                                                                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> 月給 ( 手取り <b>働いただけのお金</b> )<br><input type="checkbox"/> 時給 (   円 ) <input type="checkbox"/> 日給 (   円)                                                                            |                                                                                                       |               |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                |  |
|                  |                                                                                                                                                                                        | 希望休日                                                                                                                                                                                                                                          | 通院等で特定の曜日の休みが必要等<br><b>なし</b>                                                                                                                                                                                       |                                                                                                       |               |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                |  |
|                  |                                                                                                                                                                                        | その他、就労上の希望があればご記入ください                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                       |               |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                |  |
|                  |                                                                                                                                                                                        | 求職活動状況                                                                                                                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> ハローワーク (場所: <b>ハローワークXXXX</b> )<br><input type="checkbox"/> 求人情報誌 <input type="checkbox"/> インターネットサイト <input type="checkbox"/> 知り合い <input type="checkbox"/> その他 ( )            |                                                                                                       |               |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                |  |
|                  |                                                                                                                                                                                        | 身につけたい資格・能力                                                                                                                                                                                                                                   | <b>特になし</b>                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                       |               |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                |  |
| 職業訓練就労体験状況       | <input type="checkbox"/> 現在、職業訓練もしくは職業訓練や就労体験を利用している (利用先: )<br><input type="checkbox"/> 以前、職業訓練もしくは職業訓練や就労体験を利用した経験がある (利用先: )<br><input checked="" type="checkbox"/> 利用していない/利用経験はない |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                       |               |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                |  |
| グループワークセミナー      | <input checked="" type="checkbox"/> 参加したことがある <input type="checkbox"/> 参加希望 <input type="checkbox"/> 参加したことがない<br>参加内容や参加希望内容 例: PC技能、コミュニケーション能力、資格取得等<br><b>自動車運転免許</b>              |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                       |               |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                |  |
| 保証人              | <input type="checkbox"/> 有 連絡先 ( )<br><input checked="" type="checkbox"/> 無                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                               | 雇用保険失業等給付                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 受給中 (期間: ~ )<br><input checked="" type="checkbox"/> 受給資格なし (理由: <b>未加入</b> ) |               |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                |  |
| これまでに就職に至らなかった理由 | 就職するために自分に必要なこと<br><b>病気と年齢で見つからなかった。<br/>そのため、自分がどこまで働くことが可能なのか確認</b>                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                       |               |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                |  |
| 通勤               | 通勤方法・通勤可能範囲                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 電車 <input type="checkbox"/> 自転車<br><input type="checkbox"/> 自動車 <input checked="" type="checkbox"/> 徒歩<br><input checked="" type="checkbox"/> バス <input type="checkbox"/> その他 ( )<br><input type="checkbox"/> 原付 ( ) |                                                                                                                                                                                                                     | 合計                                                                                                    | <b>60</b> 分まで |                                                                                                                                                                                                                                                                   | 最寄り駅 <input type="checkbox"/> 電車 <input checked="" type="checkbox"/> バス<br>バス停 (駅名: <b>XXXX</b> ) |                                                                                |  |
|                  | 通勤にあたり必要な配慮 ※医師の意見があれば記載                                                                                                                                                               | 例: 常に介助が必要、ラッシュ等の回避で通勤時間帯の配慮が必要、慣れるまでは同行が必要等<br><b>徒歩の距離が長くなるとしんどい</b>                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                       |               |                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                   |                                                                                |  |

# 記入例：60代単身高齢男性ケース

|                                       |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |         |
|---------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|-------|---------|
| 2、就労準備チェック<br>※当てはまるものを全てに✓           | 日常生活力   | <input checked="" type="checkbox"/> 月単位での金銭管理ができる<br><input type="checkbox"/> 趣味や楽しみを持っていて気晴らしができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 清潔に身だしなみを整える、病気に気を付けることができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 医療面での他者の管理は必要としない。あっても、自分で医師の指示を守っている。                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |     | <input checked="" type="checkbox"/> 交通機関を適切に使うことができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 言葉使いや態度、公衆マナーが身についている                                                                                                                                                                |       |       |         |
|                                       | 対人関係    | <input checked="" type="checkbox"/> あいさつ、返事ができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 自分から必要なことは伝えられる<br><input type="checkbox"/> 最初は緊張が強いが、慣れるとうまくコミュニケーションがとれる<br><input type="checkbox"/> 時々うなずいたり、目を合わせたりして、しぐさで、聞いているということを開いての人に伝えることができる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |     | <input checked="" type="checkbox"/> 敬語を使うことができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 自分から日常会話のきっかけを作ることができる                                                                                                                                                                    |       |       |         |
|                                       | 協力      | <input type="checkbox"/> 家族、知人に協力を求めることができる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |     | <input type="checkbox"/> 家族や友人などに仕事の話をしてストレス解消できる                                                                                                                                                                                                                                |       |       |         |
|                                       | 就労      | <input checked="" type="checkbox"/> 毎日通勤して働ける状態である<br><input type="checkbox"/> 自分にあった職種や仕事内容がわかっている<br><input type="checkbox"/> 求職活動の方法や、その際の援助の受け方を知っている                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |     | <input checked="" type="checkbox"/> 自分の働きたい気持ちをはっきりしている<br><input type="checkbox"/> 自分にあった勤務時間などの条件がわかっている                                                                                                                                                                       |       |       |         |
|                                       | 職場のルール  | <input type="checkbox"/> 職場の規則を守ることができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 仕事でミスしたときに謝ることができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 遅刻、欠勤の場合には自分で連絡ができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 次の日、次の週に、疲れを残さないための工夫ができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 席をはずすときの声かけができる（「失礼します、少し席をはずします」「〇〇へ行ってきます」など）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |     | <input checked="" type="checkbox"/> 安全に仕事をするができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 仕事で分からないときに聞くことができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 体調が悪い時には、そのことを伝えて休養できる                                                                                                        |       |       |         |
|                                       | 作業遂行力   | <input checked="" type="checkbox"/> ミスや間違いがないか確認できる<br><input checked="" type="checkbox"/> 仕事について意欲的に取り組むことができる<br><input type="checkbox"/> 日に（ ）時間、一定の作業量をこなす持久力がある<br><input checked="" type="checkbox"/> 職場や担当部署の仕事のながれを意識して、作業に取り組むことができる                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |     | <input checked="" type="checkbox"/> 作業中は集中して取り組むことができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 必要に応じて自分から手助けを求めることができる                                                                                                                                                            |       |       |         |
|                                       | 課題遂行力   | <input checked="" type="checkbox"/> 積極的に取り組む<br><input type="checkbox"/> 注意されたときには素直に従う<br><input checked="" type="checkbox"/> 慣れれば能率や確実さが向上する<br><input checked="" type="checkbox"/> 指示されたことは、ひとりでもやり遂げる<br><input checked="" type="checkbox"/> 理解できないことがあれば自分から尋ねる<br><input checked="" type="checkbox"/> 決まり切ったことなら指示がなくても自分から始められる<br><input checked="" type="checkbox"/> ミスや故障を連絡したり、または進行の状況などを報告する<br><input checked="" type="checkbox"/> 努力するが、出来ないときには人の援助を素直に受け入れる<br><input checked="" type="checkbox"/> 課題の進み具合に注意したり、または作業に使う道具などを事前に準備する                                                                                                                                                                                                                                                      |     | <input checked="" type="checkbox"/> 失敗が少なくで確実さがある<br><input checked="" type="checkbox"/> ムラのない能率で作業が行える<br><input checked="" type="checkbox"/> 気が散る状況でも周囲に影響されない<br><input type="checkbox"/> 期待に答えられないときに、弁解をしない<br><input checked="" type="checkbox"/> 安全に注意したり、または用具の正しい使い方を守る |       |       |         |
|                                       | 社会生活の遂行 | <input checked="" type="checkbox"/> 仲間と共同して行動できる<br><input type="checkbox"/> 自分勝手な行動を取らない<br><input type="checkbox"/> 他の人の迷惑になることはしない<br><input checked="" type="checkbox"/> 初対面の人にでも挨拶や返事ができる<br><input checked="" type="checkbox"/> 収入に合わせて金銭の支出を管理する<br><input checked="" type="checkbox"/> 次の日に影響しない程度に余暇を過ごす<br><input checked="" type="checkbox"/> 規則正しい生活習慣をほぼ身につけている<br><input type="checkbox"/> ささいなことで感情にとらわれることは少ない<br><input checked="" type="checkbox"/> 人に尋ねたりして簡単な書類手続きができる<br><input type="checkbox"/> 時間の約束やいろいろな規則を守って行動する<br><input checked="" type="checkbox"/> 危険な場所や状況を適切に判断して自分で身を守る<br><input type="checkbox"/> ルールを守らないなど、反社会的な問題行動を起こさない<br><input checked="" type="checkbox"/> 見苦しい格好やだらしない服装をしないように心掛けている<br><input checked="" type="checkbox"/> 休んだり遅刻する時には、自分で（または保護者が）事前に届ける |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |         |
| 項目ごとにチェックの数を数え、ご記入ください（ストレングス・困難さの発見） |         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |       |       |         |
| 日常生活力                                 | 対人関係    | 協力                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | 就労  | 職場のルール                                                                                                                                                                                                                                                                           | 作業遂行力 | 課題遂行力 | 社会生活の遂行 |
| 5/6                                   | 4/6     | 0/2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 2/5 | 7/8                                                                                                                                                                                                                                                                              | 5/6   | 12/14 | 7/14    |

# 記入例：60代単身高齢男性ケース

|                                                                                                                                                                          |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3、<br>本人の能力<br>チェック<br>※<br>当てはまるもの<br>1つに<br>✓<br>(<br>コミュニケー<br>ションスキ<br>ル領域<br>は<br>其<br>々<br>✓<br>)                                                                  | 言語理解能力         | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1、問題はないが、抽象的・論理的内容になると、困難なこともある</li> <li>○ 2、普段の会話にはついて行けるが、複数の人との話し合いになると困難である</li> <li>○ 3、普段の会話には何とかついて行けるが、重要な事は繰り返して念を押す必要がある</li> <li>○ 4、雑談程度の内容でも、繰り返し言ったり、いろいろな手段を交える必要がある</li> <li>○ 5、見本を提示、ジェスチャーなどのいろいろな手段と共に話しかけられれば、短い文や単語を理解できる</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|                                                                                                                                                                          | 書く力（識字力）       | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1、問題はない。または、新聞の社会面程度の内容を書くときに、まとまりを欠く表現をすることがある</li> <li>○ 2、手紙や日記程度の内容であれば、1000字くらいの長さでも書くことができ、文字や文法の誤りも少ない</li> <li>○ 3、身の回りのできごとであれば、簡単な表現で200字くらいの文を書くことができる</li> <li>○ 4、普段からよく使う単語については、書くことができる</li> <li>○ 5、自分の名前などの、ごく少数の限られた単語（漢字でもひらがなでもよい）しか書けない</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                          | 数的処理能力         | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1、問題はない。または、2桁の4則演算で、ときどき間違えることがある</li> <li>○ 2、2桁の加減算はできるが、乗除算になると間違いが多い</li> <li>○ 3、1桁の加減算はできる</li> <li>○ 4、普段の生活で必要となる数の理解（時計の読み取り、硬貨や札の金額、品物を数えるなど）ができない</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                          | デバイス操作能力       | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1、PCやスマホ（携帯）を不自由なく操作することができる</li> <li>○ 2、PCを不自由なく操作することができる。しかしスマホ（携帯）はあまり使えない</li> <li>○ 3、スマホ（携帯）を不自由なく操作することができる。しかしPCはあまり使えない</li> <li>● 4、PCやスマホ（携帯）をあまり使えない</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|                                                                                                                                                                          | 読解力            | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1、問題はない。新聞の社会面程度の内容でも、時間をかけて読めば理解できる</li> <li>○ 2、手紙や日記程度の内容であれば、1000字くらいの長さでも読んで理解できる</li> <li>○ 3、身の回りのできごとについて、簡単な表現で書いてあれば、200字くらいの長さでも読んで理解できる</li> <li>○ 4、普段からよく使う単語については、読んで理解できる</li> <li>○ 5、身の回りの品物について、読むだけで理解できる単語はごく少ない</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                          | 関係性            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 1、自分が必要とする時に、それに応じた適切な協力を、身寄りや周りの人たちから得られる</li> <li>○ 2、身寄りや周りの人たちの協力はあるが、ときには必要以上に干渉的（過保護）だったり、支援不足になったりして、自分にとって良好な状況とはいえない</li> <li>○ 3、身寄りがいても積極的な協力はない。自分に対する周りの人たちの関心が薄く、支援を必要とする場合でも積極的な協力をしてくれるというほどではない</li> <li>● 4、家族や身寄りがいなかったり、いても交流がない。周りの人や、地域の支援機関などの協力を得られない、受けたくない、居住する場所がない</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|                                                                                                                                                                          | 話す能力           | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1、問題はない。または、論理的内容や込み入った話になると、まとまりを欠くことがある</li> <li>○ 2、普段の会話ならついて行けるが、文法的な間違いをしたり、適切な句や単語を使えないことがある</li> <li>○ 3、雑談程度の会話の場合でも、断片的な単語だけで話すことが多い</li> <li>○ 4、単語を羅列することによって、自分の考えを伝えることができる</li> <li>○ 5、ごく限られた単語を使ったり、話し方に誤りも多いが、何とか自分の欲求や望みを伝えられる<br/>相手が繰り返して尋ねたり、いろいろと推測することが必要と感じる</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|                                                                                                                                                                          | コミュニケーションスキル領域 | <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1、電話・FAX・メール・パソコン等が使用（内容の理解等）できる</li> <li>○ 4、電話・FAX・メール・パソコン等があまり使用（内容の理解等）できない</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1、非言語的サイン（絵・カード・写真）が理解できる</li> <li>○ 4、非言語的サイン（絵・カード・写真）をあまり理解できない</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1、誰にでも意思表示、気持ちを伝えられる</li> <li>○ 4、特定の人にしか意思表示、気持ちを伝えられない</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1、どんな人からの意思伝達も理解できる</li> <li>○ 4、特定の人からの意思伝達しか理解できない</li> </ul> <hr/> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 1、どのような人にもYes/Noレベルの意思表示ができる</li> <li>○ 4、家族等特定の人にしかYes/Noレベルの意思表示ができない</li> </ul> |
| 「1」又は「2」にチェックが付いている項目名（例：言語理解能力、書く力等）をご記入ください（ストレングスの発見）                                                                                                                 |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| <div> <div>■言語理解能力</div> <div>■書く力（識字力）</div> <div>■数的処理能力</div> <div>■デバイス操作能力</div> <div>■読解力</div> <div>■関係性</div> <div>■話す能力</div> <div>■コミュニケーションスキル領域</div> </div> |                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |

## 記入例：60代単身高齢男性ケース

|       |       |         |     |  |  |  |
|-------|-------|---------|-----|--|--|--|
| 氏名    |       |         |     |  |  |  |
| 受給者番号 | 保護開始日 | 初回相談受付日 | 受付者 |  |  |  |

就労支援員使用

### 【第4部】 アセスメント結果 | 支援プラン策定に向けて

|               |                                                                                                                                                             |                                                                                             |
|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| 本人の強み・長所      | 本人のストレングス（得意なこと、頑張っているところ、素敵などころ）を3つ以上記入<br>・基本的な就労に関するスキルを身につけている<br>・正しいことを正しいと言える<br>・就労に対して意欲がある                                                        |                                                                                             |
| 本人の困難や配慮が必要な点 | 過去の失敗や困難から、裏返しの「ここはいける」を見つける項目。困難や離職につながった理由等を記入<br>・自身の病状や体力を知る<br>・病状や体力に合わせた、短時間労働も含め、様々な就労体験を勧める<br>・自分だけの正義を振りかざさないで済むよう、多様な価値観を尊重できるよう就労に限らない社会参加を勧める |                                                                                             |
| 本人の思考傾向       | 価値観や思考パターン、善悪の判断等について記入<br>・これまで、解体や土木などの職種しか経験がないため、他の職のイメージができなく、できないと思い込んでいる。<br>・多様な価値観を受け入れることができず、それに対して怒りを持ってしまうことがある。                               |                                                                                             |
| キーストパーソン      | キーパーソン<br>具体的に記入                                                                                                                                            | ストレッサー<br>ストレス関係にある人や物事を記入<br>・SVやCWに対して、他の世帯の自動車保有やパチンコについて、指導指示を求めるなどすることから、SVやCWと対立しやすい。 |
| 本人の意欲         | 本人は自ら望んで支援を受け入れようと思っているか、その理由を記入<br>・本人は就労や生活に対して意欲を持っているが、人との関係性が深くなると軋轢を生んでしまい、関係性が途切れる傾向がみられる。それにより多くの機会を失ってしまっていると思われる。                                 |                                                                                             |

|      |            |        |                                                                                                |
|------|------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 緊急支援 | ※必要な場合のみ記入 | 必要性    | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>具体的な状況                   |
|      |            | 自殺の危険性 | <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明 <input checked="" type="checkbox"/> なし |
|      |            | 自殺の準備性 | <input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし<br>時期、具体的な準備内容              |

## 記入例：60代単身高齢男性ケース

|       |  |       |       |         |       |     |  |
|-------|--|-------|-------|---------|-------|-----|--|
| 氏名    |  |       |       |         |       |     |  |
| 受給者番号 |  | 保護開始日 | 年 月 日 | 初回相談受付日 | 年 月 日 | 受付者 |  |

本人・就労支援員等使用

### 【第4部】アセスメント結果

中間的就労、就労体験、社会生活の部分で居場所を通して等レベルに合わせた多様な支援の枠組みを想定

#### ☆求職活動や就労支援の行動目標

|                                                                                                                     | 本人                                                                                                                                                                                                                                                    | 就労支援員等                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>短期目標</b><br><small>目標について記入</small><br><br><b>興味や関心から<br/>見学や体験に参加</b><br><br><small>( XXXX )年( 2 )月を目途に</small> | <small>目標のためにやることについて記入</small><br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医と面会して、就労制限をどこまでかを把握する。</li> <li>・ハローワークへ行き、多くの求人を見て、興味や関心を持てる求人を探す。</li> <li>・興味や関心がある求人を出している事業所もしくは同様の事業所へ見学・体験を試みる。</li> <li>・被保護就労準備支援事業を利用して、人と関わる。</li> </ul> | <small>家庭訪問、セミナー斡旋、家族理解や協力を得る、体験先や求人開拓等具体的に記入</small><br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>・主治医との面会に同席して、しっかりと病状把握をする。</li> <li>・ハローワークへの同行により、他者の視点も取り入れ幅広く求人を見れるよう助言する。</li> <li>・被保護者就労準備支援事業へ参加して、就労体験や集合型のセミナーなどに参加できるように支援する。</li> </ul> |
| <b>中期目標</b><br><small>目標について記入</small><br><br><b>仕事に就き、友人をつくる</b><br><br><small>( XXXX )年( 5 )月を目途に</small>         | <small>目標のためにやることについて記入</small><br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>・有給の仕事に就く。</li> <li>・温泉に行く友人を見つける。</li> </ul>                                                                                                                           | <small>家庭訪問、セミナー斡旋、家族理解や協力を得る、体験先や求人開拓等具体的に記入</small><br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>・就職活動の中で、定期的に面談をして、自身にあった仕事を見つける応援をする。</li> <li>・多くの機会を提供して、多くの人に出会えるよう事業の案内をする。</li> </ul>                                                         |
| <b>長期目標</b><br><small>目標について記入</small><br><br><b>生活保護からの脱却</b><br><br><small>( XXXX )年( 12 )月を目途に</small>           | <small>目標のためにやることについて記入</small><br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>・生活保護を利用しなくてよいようになる。</li> <li>・自動車免許の取得。</li> </ul>                                                                                                                     | <small>家庭訪問、セミナー斡旋、家族理解や協力を得る、体験先や求人開拓等具体的に記入</small><br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>・定期面談をして、就労継続や増収の支援する。</li> </ul>                                                                                                                   |

#### ☆コメント

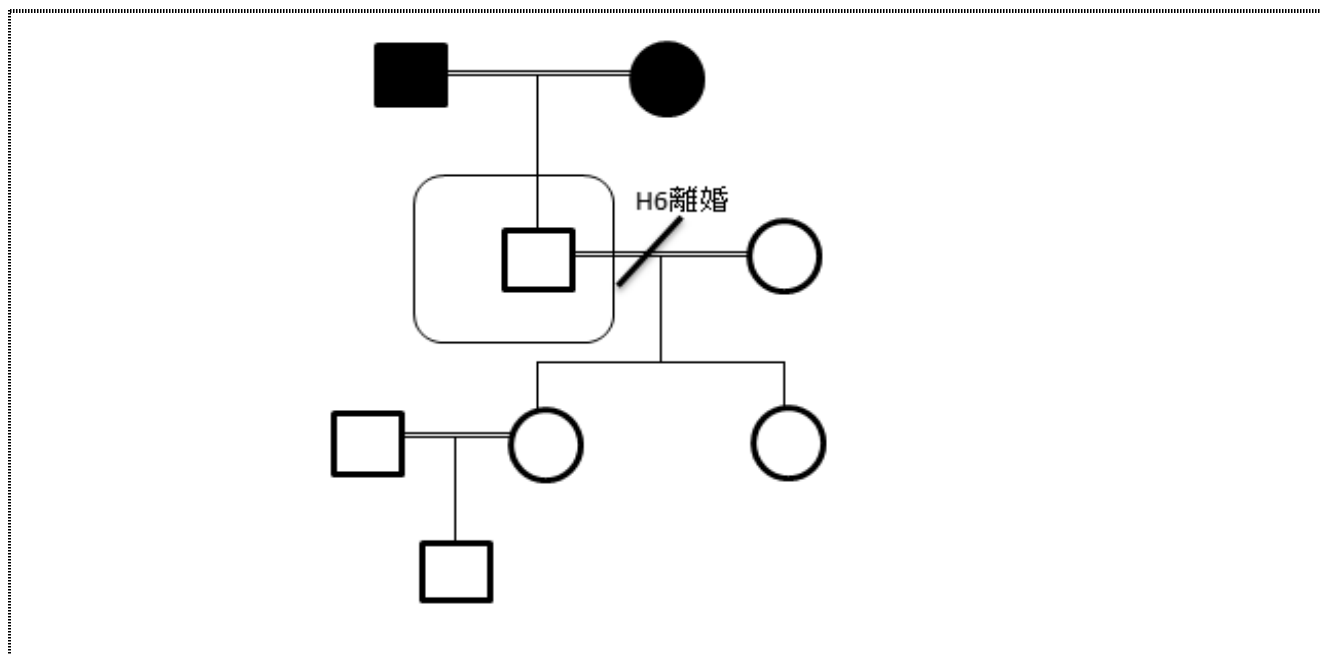
- ・人の価値観は人の数だけあるので、自分の価値観だけで判断して怒りすぎないように、気になることは早めに相談しましょう！

## 記入例：60代単身高齢男性ケース

|           |  |           |  |             |  |
|-----------|--|-----------|--|-------------|--|
| 氏名        |  |           |  |             |  |
| 受給者<br>番号 |  | 保護<br>開始日 |  | 初回相談<br>受付日 |  |
|           |  |           |  | 受付者         |  |

### 【付属】

・ジェノグラム（家族関係図） 男性：□ 女性：○







被保護者に対する就労支援時に活用するアセスメントツール  
—支援者間の連携により、被保護者とともに可能性を発見するために—

## 第4章

# このアセスメントシートを 支援現場でどのように活かすか



## アセスメントについての基本的な視点

山本 耕平

私たちが行うアセスメントは、これから展開する援助実践の方向を示すものである。私は、このプロジェクトに参加した当初、自分の哲学との関わりで、自身が、立ち位置をどう持てば良いのか葛藤した。それは、今日の矛盾あふれる社会への順応に“NO!”を突き付け、職場から離れた人たちと付き合い築いてきた私の哲学が問いかけ生まれた葛藤であった。私にとって、その人たちになんらかの「問題」を見出し、職場に順応させることを目指すアセスメントは作ってはならないとの思いがあった。少なくとも、このアセスメントが、今日の社会への順応を目指した作業の為のものであるならば、その援助は、オーダーメイドの援助とはならない。

この為、このアセスメントを作る作業は、オーダーメイドの援助を創造する為の第一歩であると自身に言い聞かせながら作業を進めてきた。まず、その第一歩を踏み出す為に必要としたことは、あくまでもこのアセスメントを、今日の社会との関わりで、当事者が抑圧されるなかで発揮できなくされている素晴らしさを発見するものとするという覚悟であった。ただ、当事者の可能性を発見するということは、それほど簡単なことではない。大谷京子は『人に問題があるから援助を必要とする』という前提に立てば、問題は人に帰属していることを示唆し、『問題』こそが専門職の存在理由になる。そうして専門職に、問題の特定とそれへの命名、原因の解明と問題解決が求められるようになる。すると専門職の力は、問題に名づけること、問題を克服する方法を知っていることから増大する。エンパワメントを志向するソーシャルワーク（就労支援実践）において、その全プロセスの基礎になるアセスメントが、クライアントを無力化する構造を内在化させている<sup>1)</sup>と、アセスメントに関し重要な指摘をしている。

本人の可能性を発見すると言いながら、アセスメントを進める過程で、ソーシャルワーカー（就労支援員）が上位に立ち、「あなた方のことを考えてあげる」という認識をもつことがないだろうか。もし、ソーシャルワーカーにそうした認識があるならば、それは、大谷が指摘するように「クライアントを無力化する構造を内在化させている」アセスメントを行うことになる。

このアセスメント票を使用される方々にお願いしたいことがある。それは、私たちは、「いかにするか（how to）」をこのアセスメントで提示したのではない。このアセスメント票は、職を失った人や職に就けなかった人の背景にどのような社会的要因があるのか、つまり社会的抑圧の為に、その人がいかに無力化してきたのか、その構造を知るための一つのツールとして活用して欲しいことである。

ソーシャルワーカー個々人の研ぎ澄まされた感覚は、対人援助にとって必要不可欠なものであるが、実践を展開する為の十分条件ではない。そこで必要となるのは、ソーシャルワーカー（就労支援員）が各々にもつ哲学や倫理である。このアセスメントを進めるなかで、当

事者の可能性を見出す為には、それぞれがいかなる哲学をもつかが問われるのである。一般就労に適合しない人を「この人は、順応しない人だ。この人の問題は大きい」と受け止めるのか、それとも、「この人が望む仕事を共に創り出そう」と受け止めるのか、ここにソーシャルワーク（就労支援）が社会正義と社会変革を求め実践するか否かの分かれ目があると考ええる。労働者協同組合運動は、この「この人が望む仕事を共に創り出そう」という発想が創り出し発展させてきた運動であろう。この実践・運動のなかにこそ、順応ではない参加としての就労を発見することが可能となるのではなかろうか。就労支援員のみなさんが、他のソーシャルワーカーと連携し、地域実践を展開する為には、この発想が必要となるのではなかろうか。しかも、その中心に、常に当事者がいなければならない。当事者の幸せの為に、当事者の解き放ちの為に、自分たちが何をすべきかを考察するのがアセスメントの役割であろう。少なくとも、ソーシャルワーカーが上位に立ち、当事者を仕事にはめ込む為のツールとしてこのアセスメントは作成されたのではない。

次に、アセスメントは、介入（支援）を展開する為にあるが、そのなかで必要なのは、エヴォリューション（評価）と再アセスメントである。ソーシャルワークのエヴォリューション（評価）は、量的に行うことが可能なものではない。そこで問われるのが当事者側にたった質的評価である。岩間伸之は、「ソーシャルワークの本来的な評価の基準は、ワーカー側ではなくクライアント側にあるべきものである。問題解決とはワーカーの側面的支援によるクライアント本人の主体的営みでなければならないし、また何を 解決すべき『問題』とするかはクライアント自身が決めることである。極論すれば、クライアントの問題解決に向かう主体性を引き出すことなく、ワーカーが援助目標を設定するために勝手に『問題』を規定し、援助終結時にその目標が達成されたかどうかを評価をしたところでその評価は何の意味をもたない。」<sup>ii</sup>と述べる。

ソーシャルワーカーは、常に、当事者が、社会のなかで自身の価値をどう見出しているか、当事者が、いまなおどのような生きづらさを持っているかを評価しなければならない。ただ、その評価は、岩間が述べるように「クライアントの問題解決に向かう主体性」がどう高まったか、もし高まらなかったのならば支援のどこに問題があるかを評価しなければならないのである。評価は、ソーシャルワーカー（就労支援員）にとって、この上なく自己覚知が問われる時である。時に、「自分が考えた計画（アセスメント）であるのに、どうして駄目なのだ」と思いあがるソーシャルワーカーを見ることがある。それは、パターンリスティックなソーシャルワークを展開することになり、評価を歪めることになる。この時、ソーシャルワーカー自身が、自身のアセスメントとそこに流れる思想を問い直さなければならない。

アセスメントプロセスは、援助の過程を通して一貫するプロセスである。常に、そのアセスメントで良かったのかどうかを、当事者主体で問いかけるソーシャルワーカーでありたい。

---

<sup>i</sup> 大谷直子（2014）「ソーシャルワークにおけるアセスメント」日本福祉大学社会福祉論集 第130号、p16

<sup>ii</sup> 岩間伸之（1999）「ソーシャルワークにおける質的評価法としての事例研究」大阪生活科学部紀要第47巻、p192

## アセスメントツールを生かしたよりよい就労支援に向けて

新保 美香

### 1. 本事業におけるアセスメントツールの特徴と意義

本研究事業では、次のようなアセスメントツールが開発されている。①ケースワーカーが把握したり理解している基本的な情報を記入するアセスメントシート、②被保護者本人の状況や思いを理解するためのアセスメントシート、③就労支援員が記入する就労に必要な情報のアセスメントシート、④被保護者本人と共有できる就労支援員が記入するアセスメント結果をまとめるシート。

これらは、次のような点に特徴があると考えられる。第一は、アセスメントツールが、被保護者本人も参加できるものになっていることである。従来のアセスメントツールは、とすると、ケースワーカー、または就労支援員が主体となって記入し、支援計画につなげるものである場合が少なくなかった。この場合どうしても、支援が支援者側からの一方的なものになりがちであった。②のような、被保護者本人が自ら状況や思い記入することができ、支援者がそれらを理解するためのシートや、④の被保護者本人とアセスメント結果を共有できるシートは、本人を主体とする自立支援においては、本来、不可欠なものであるといえる。

第二は、被保護者本人を主体として、ケースワーカー、就労支援員が連携、協働しながら、本人の目指す目標に向かって支援するための、ツールになっていることである。被保護者本人の状況、福祉事務所の実施体制、地域の状況によって、就労支援におけるそれぞれの役割、活用できる事業、社会資源などは異なる。また、就労は、被保護者本人だけに“がんばって”もらえば実現するものではなく、働くための環境整備が、極めて重要である。④は、被保護者本人だけでなく、就労支援員等が取り組むべき目標も明らかにできるようになっている。就労支援員等が取り組むべき目標として掲げる内容は、福祉事務所が組織的に取り組むべき目標になるとも考えられる。今後、組織的に就労支援を充実させていくためのツールとしても、本事業で開発されたアセスメントツールを活用することが期待される。

### 2. アセスメントツールを生かしたよりよい就労支援に向けて

生活保護における就労支援においては、本事業で開発されたようなアセスメントツールさえあれば、的確なアセスメントが可能になり、就労支援が良好にすすむというわけではない。アセスメントツールは、ひとつのツールにすぎないことを、心にとめておく必要があるだろう。

それでは、アセスメントツールをよりよく活用する前提として、どのようなことが必要になるのだろうか。まず、就労支援の前提として、生活保護における就労支援に携わる職員すべてが、次のようなことを理解し、実践できるようにしておく必要がある。

第一は、働くことの意味や意義を、被保護者に伝えられるようにしておくことである。「就労」は、本来、生活保護を受給するための条件や義務として行わなければならないものではない。就労（勤労）は、憲法第 27 条には「勤労権」として位置づけられている。就労には、単に、収入を得るだけでなく、社会とのつながりを構築し、自己実現をはかるなどの大切な意義がある。ともすると「生活保護を受けるためには働いてももらえないとなります」というような説明をしてしまいがちだが、こうした働きかけは「就労は生活保護を受けるために仕方なくするもの」という誤解を与えてしまうため、できるだけ避けたいことである。「働くという大切なことをこの機会に一緒に考え、それがよりよいカタチで実現できるようお手伝いさせてください」と働きかける姿勢が、被保護者の主体性を引き出していくと考える。

第二は、被保護者が現在の社会に置かれている状況を理解することである。生活保護制度や被保護者に対する社会や一般市民の理解は、まだ十分とはいえない状況にある。被保護者であることを明らかにして就職活動をするのを望まない被保護者は少なくない。それは、制度を利用していることを明らかにすることによる誤解や偏見が、就労することの障壁となっていることを意味している。多様な人々を受け入れる雇用環境がなければ、被保護者ばかりでなくケースワーカーも、辛くなるばかりである。近年の就労支援は、被保護者個人にアプローチするばかりでなく、居場所づくりや企業へのアプローチなどに力を入れてすすめられている。うまくいかないことの原因や努力を、被保護者のみに求めることなく、多様な働き方ができる環境整備が重要であることを理解しておく必要がある。

第三は、ケースワーカーも就労支援員も、被保護者の側に立つ者であるということである。時に、「ケースワーカーは厳しい役割、就労支援員は優しく受けとめる役割」というような役割分担のもと、支援をすすめることの効果や必要性が語られることがある。しかし、これは本来あるべき対応ではない。たとえば「被保護者本人の意向に沿わない提案や対応をせざるを得ない」ことと、「誰かが厳しい役割をとる」という、本人の尊厳を損なうリスクを伴う役割を固定化することとは異なる。対人援助の理論書において、こうした「厳しい役割の固定化」を推奨する記述をみることはない。なぜならば、人権を損なうような対人援助はありえないからである。地方公務員の立場も同様といえるだろう。特に、ケースワーカーに「厳しい役」が求められるがちな現状があるが、このことは、被保護者とケースワーカーとの関係性を損なうばかりか、生活保護を適切に利用することを妨げてしまうため、避けなければならない。支援に携わる支援者は、誰もが被保護者本人の理解者であり、応援団であることが望まれる。

### 3. 本人理解にもとづく就労支援をめざして

就労支援をすすめる上で大切にしたいのは、「本人理解にもとづく相談支援」を行うことである。図 1 は、「本人から見えている世界を理解する」ことの重要性を示している。支援者は、ともすると、支援者が外から見ると目につく課題の解決に向けて、本人に働きかけてしまいがちである。しかし、本人にとって重要な課題が別のところにある場合に、いくら支

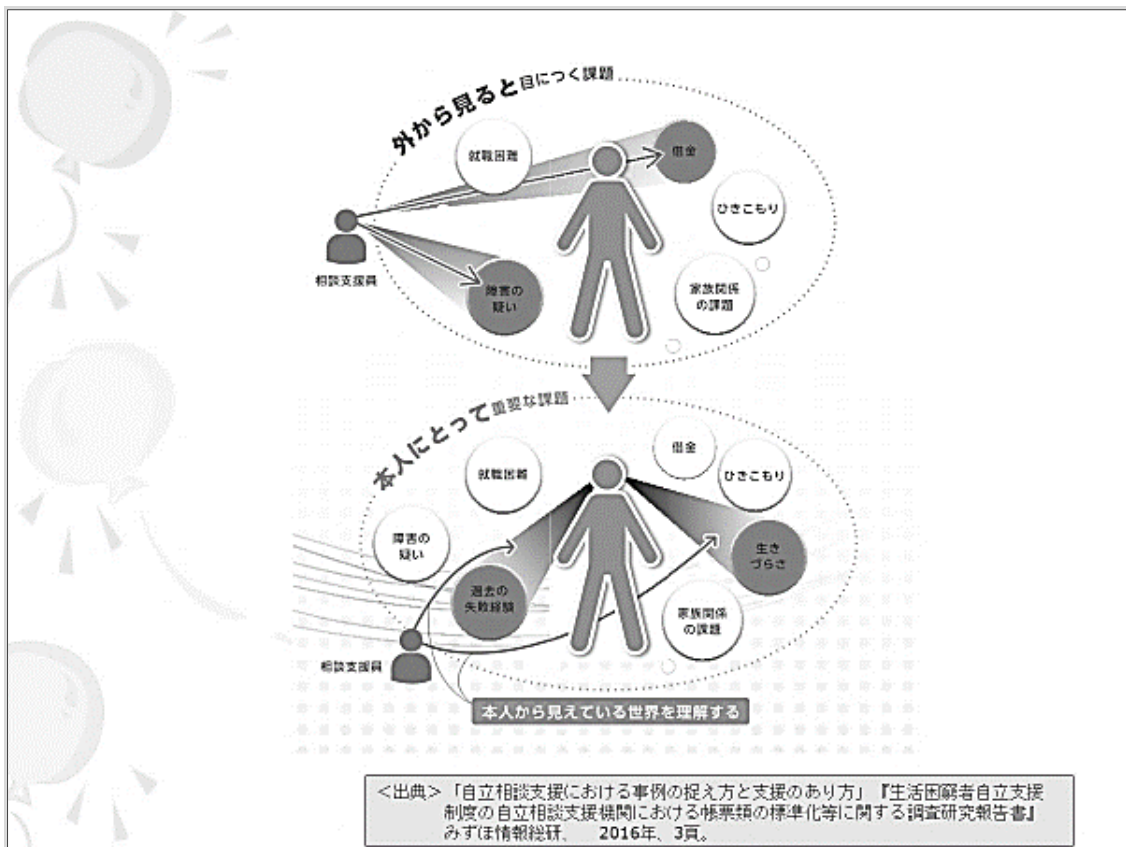
援者がよかれと思い働きかけても、本人は動かないどころか、支援者から遠ざかってしまうこともある。「本人理解にもとづく相談支援」をすすめるための考え方やポイントは、ぜひ、次の報告書でご確認いただければと思う。

自立相談支援における事例の捉え方と支援のあり方」

『生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関における帳票類の標準化等に関する調査研究報告書』みずほ情報総研、2016年、3-4頁。

URL : [https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/konkyu2016-chohyo\\_01.pdf](https://www.mizuho-ir.co.jp/case/research/pdf/konkyu2016-chohyo_01.pdf)

【図1】



本人理解が十分できないままに、ケースワーカーが「生活保護を受けるためのルール」として就労支援をすすめたものの、うまくいかない状況は、漫画家である柏木ハルコが、ケースワーカーの実践をリアルに描いた漫画、『健康で文化的な最低限度の生活』（小学館）の中にも、複数取り上げられている。就労支援は、ケースワーカーの日常業務においても、重要であるとともに、ケースワーカーにとっては、悩みが尽きないひとつの支援領域でもあるといえるだろう。

しかしながら、この漫画に登場する主人公の新人ケースワーカーは、悩みながらも、先輩ワーカー、就労支援員や関係者と連携しながら、支援を通じて、一人ひとりの被保護者の生活や人生をよりよく変化させていく重要な役割を果たしていく。第1巻～2巻に登場する、

阿久沢正男さん（稼働年齢層で就労阻害要因がないが、就職活動がすすまない世帯）、岩佐朋美さん（就労意欲は高く見えたが実は精神的に追い詰められていた母子世帯）の事例は、本人理解にもとづく相談支援の重要性を理解するための優れたエピソードである。

#### **4. おわりに―就労支援の重要性―**

就労支援は、“就職”支援とは異なる。「人生支援」とも言われるように、「就労」という人間にとってかけがえのない営みをそれぞれの状況に即して実現できるよう支援する、極めて重要な取り組みである。ぜひ、アセスメントツールを活用していただき、被保護者の可能性を広げる就労支援の取り組みを通じて、地域の企業や住民への理解を広げていくことにも、大きく貢献していただくことを願っている。

厚生労働省 令和元年度生活困窮者就労準備支援事業費等補助金  
社会福祉推進事業  
「被保護者に対する就労支援時のアセスメントに関する調査研究事業」  
報告書 第1分冊

被保護者に対する就労支援時に活用するアセスメントツール

令和2年（2020年）3月

一般社団法人 協同総合研究所  
〒170-0013 東京都豊島区東池袋 1-44-3 池袋 ISP タマビル 7F  
TEL 03-6907-8033 E-mail : kyodoken@roukyou.gr.jp





