

(別紙) インテーク・アセスメントシート

受付 番号		氏名		相談受付日	年	月	日
主担当者				備考			

■相談経路・相談歴

相談経路	その他 自由記述
これまでの相談歴がある機関（本人や家族に過去にどこかの機関への相談経験があるかを確認）	
就 労 <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 職業訓練機関 <input type="checkbox"/> 就労準備支援機関 <input type="checkbox"/> 地域若者サポートステーション <input type="checkbox"/> 就労支援法人・団体（就労訓練事業を含む） <input type="checkbox"/> 一般企業 <input type="checkbox"/> 各種協同組合（生協等） <input type="checkbox"/> 農業者・農業団体	保 護 <input type="checkbox"/> 福祉事業所（生活保護担当部署） <input type="checkbox"/> ホームレス支援機関 <input type="checkbox"/> 一時保護施設 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 更生保護施設・自立準備ホーム <input type="checkbox"/> 地域生活定着支援センター
医 療 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> （医療機関の内、無料低額診療実施機関） <input type="checkbox"/> 行政の保健担当部署	生 活 <input type="checkbox"/> 自立相談支援機関 <input type="checkbox"/> 行政の税担当部署 <input type="checkbox"/> 行政の保険・年金担当部署（年金事務所含む） <input type="checkbox"/> 社会保険労務士 <input type="checkbox"/> 家計改善支援機関
障 害 <input type="checkbox"/> 行政の障害担当部署 <input type="checkbox"/> 基幹相談支援センター <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター <input type="checkbox"/> 障害者就労支援事業所 <input type="checkbox"/> その他障害者支援機関・施設	金 銭 <input type="checkbox"/> 食糧支援関係団体（フードバンク等） <input type="checkbox"/> 小口貸付（生活福祉資金除く） <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会（生活福祉資金） <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会（日常生活自立支援事業） <input type="checkbox"/> 成年後見人制度の支援機関 <input type="checkbox"/> 法テラス・弁護士・司法書士 <input type="checkbox"/> 消費生活センター・消費生活相談窓口・多重債務者等相談窓口
高 齢 <input type="checkbox"/> 行政の高齢担当部署 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所・その他介護事業所	住 居 <input type="checkbox"/> 行政の住宅施策担当部局（居住支援協議会） <input type="checkbox"/> 居住支援法人 <input type="checkbox"/> 不動産・保証関係会社
子 ども <input type="checkbox"/> 行政の子ども家庭担当部署 <input type="checkbox"/> 教育委員会 <input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園・子ども園 <input type="checkbox"/> 小・中・高（特別支援含む）学校 <input type="checkbox"/> 大学等（高等専門学校、専修学校、各種学校含む） <input type="checkbox"/> その他教育機関 <input type="checkbox"/> 家庭児童相談室（福祉事業所） <input type="checkbox"/> 児童相談所・児童家庭支援センター <input type="checkbox"/> 児童福祉施設 <input type="checkbox"/> 地域子育て支援拠点 <input type="checkbox"/> その他子育て支援機関 <input type="checkbox"/> 行政の人権担当部署 <input type="checkbox"/> 男女協働参画センター <input type="checkbox"/> 女性相談支援センター・配偶者暴力相談支援センター	そ の 他 <input type="checkbox"/> 他地域の生活困窮者自立相談支援機関 <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> 外国人支援団体・相談窓口 <input type="checkbox"/> ひきこもり支援機関 <input type="checkbox"/> NPO・ボランティア団体 <input type="checkbox"/> 商店街・商工会等経済団体 <input type="checkbox"/> 町内会・自治会、福祉委員、近隣住民 <input type="checkbox"/> ライフライン民間事業者（電気・ガス・水道） <input type="checkbox"/> 保健所（動物・ペットの多頭飼育等） <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会（資金、日常生活自立支援以外） <input type="checkbox"/> その他行政の担当部署 <input type="checkbox"/> 家族・親族・その他キーパーソン <input type="checkbox"/> その他（ ）

相談歴の概況/相談経緯（誰が、どこに、どのような相談をしたか、その結果がどうであったかを記載）

--

■本人の主訴・状況（生活歴を含む）

--

インタビュー・アセスメントシート

■本人の主訴・状況（続き）

(1) 家族・地域関係・住まい

同居者	<input type="checkbox"/> 有（自分を含んで 人） <input type="checkbox"/> 無				別居の家族	<input type="checkbox"/> 有（ ） <input type="checkbox"/> 無			
婚姻	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他（ ）				子ども	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有（ 人→扶養 人）			
世帯類型	単身世帯（65歳未満）				その他世帯の詳細（自由記述）				
本人	氏名	続柄	性別	年齢	世帯員 4	氏名	続柄	性別	年齢
		本人							
世帯員 1	氏名	続柄	性別	年齢	世帯員 5	氏名	続柄	性別	年齢
世帯員 2	氏名	続柄	性別	年齢	世帯員 6	氏名	続柄	性別	年齢
世帯員 3	氏名	続柄	性別	年齢	世帯員 7	氏名	続柄	性別	年齢
家族の状況（子どものことを含む）									
住居	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 賃貸アパート・マンション <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 会社の寮・借り上げ住宅 <input type="checkbox"/> 野宿 <input type="checkbox"/> その他（ ）				地域との関係				
特記事項									

(2) 健康・障害

通院状況	<input type="checkbox"/> 通院している <input type="checkbox"/> 通院していない/健康状態良い <input type="checkbox"/> 通院していない/健康状態悪い		通院先/服薬・診断・症状等		
健康保険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険（国保以外） <input type="checkbox"/> 加入していない		障害手帳等	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→ <input type="checkbox"/> 身体（ 級） <input type="checkbox"/> 知的（療育）（ ） <input type="checkbox"/> 精神（ 級） ----- 自立支援医療 <input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 利用せず	
特記事項					

(3) 収入・公的給付・債務等

家計の収支状況	世帯として 月々入ってくるお金（月額 円） 月々出ていくお金（月額 円）		家計状況		
課税状況	<input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯である <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯ではない		滞納	<input type="checkbox"/> 滞納あり <input type="checkbox"/> 滞納なし	
			債務	<input type="checkbox"/> 債務あり（ <input type="checkbox"/> うち生活福祉資金債務あり） <input type="checkbox"/> 債務なし	
公的給付（受給中）	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 老齢年金・遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害者年金 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 住居確保給付金 <input type="checkbox"/> その他（ ）		生活保護		
特記事項					

インターク・アセスメントシート

(4) 職業・職歴等

①概況

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

②現在の職業

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

③過去の職歴 ※現在に近い順に上から記載

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

④職業・職歴等の特記事項

(5) その他の特記事項

インテーク・アセスメントシート

■アセスメント結果の整理と支援方針の検討

課題と背景要因	
課題のまとめと支援方針 (300字以内で整理)	
※相談者に関わる課題と特性	<input type="checkbox"/> 病気 <input type="checkbox"/> けが <input type="checkbox"/> 障害(手帳有) <input type="checkbox"/> 障害(疑い) <input type="checkbox"/> 自死企図 <input type="checkbox"/> その他メンタルヘルスの課題(うつ・不眠・不安・依存症・適応障害等) <input type="checkbox"/> 住まい不安定 <input type="checkbox"/> ホームレス <input type="checkbox"/> 経済的困窮 <input type="checkbox"/> (多重・過重)債務 <input type="checkbox"/> 家計管理の課題 <input type="checkbox"/> 就職活動困難 <input type="checkbox"/> 就職定着困難 <input type="checkbox"/> 生活習慣の乱れ <input type="checkbox"/> 社会的孤立(ニート・ひきこもり等含む) <input type="checkbox"/> 家族関係・家族の問題 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> 子育て <input type="checkbox"/> 不登校 <input type="checkbox"/> 非行 <input type="checkbox"/> 中卒・高校中退 <input type="checkbox"/> ひとり親 <input type="checkbox"/> DV・虐待 <input type="checkbox"/> 外国籍 <input type="checkbox"/> 刑余者 <input type="checkbox"/> コミュニケーションが苦手 <input type="checkbox"/> 本人の能力の課題(識字・言語・理解等) <input type="checkbox"/> 被災 <input type="checkbox"/> その他()
初回	
※スクリーニング実施日	年 月 日
※対応結果・方針	<input type="checkbox"/> 1. 情報提供や相談対応のみで終了 <input type="checkbox"/> 2. 他の制度や専門機関で対応が可能であり、つなぐ (必要に応じて、事前連絡や同行支援を実施し、結果をフォローアップする) <input type="checkbox"/> 3. 現時点では本人同意はとれていないが、引き続き同意に向けて取り組む <input type="checkbox"/> 4. 多機関協働事業の支援プランを策定する <input type="checkbox"/> 5. スクリーニング判断前に中断・終了(連絡がとれない/転居等)

家族関係図 (□=男性、○=女性)	支援経過における変化

■エコマップ (地域や周囲との関係性)

エコマップ	支援経過における変化