

重層的支援システム

各種帳票

- ① インテーク・アセスメントシート(国指定)
- ② 評価シート(国指定)
- ③ 実績報告書(国指定)
- ④ 相談受付・申込書兼同意書
- ⑤ うけとめ・つなげるシート
- ⑥ 支援経過記録シート
- ⑦ 地区担当者間ミーティング内容報告
- ⑧ 支援者サポートプラン兼支援会議議事録/支援者サポート会議議事録
- ⑨ つながり評価シート(初回・中間評価用)

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	西暦	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		
これまでに相談歴がある機関（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	☐ ハローワーク ☐ 職業訓練機関 ☐ 就労準備支援機関 ☐ 地域若者サポートステーション ☐ 就労支援法人・団体（就労訓練事業を含む） ☐ 一般企業 ☐ 各種協同組合（生協等） ☐ 農業者・農業団体	保 護	☐ 福祉事務所（生活保護担当部署） ☐ ホームレス支援機関 ☐ 一時保護施設 ☐ 警察 ☐ 更生保護施設・自立準備ホーム ☐ 地域生活定着支援センター	
	医 療		☐ 医療機関 ☐ （医療機関の内、無料低額診療実施機関） ☐ 行政の保健担当部署	生 活 ・ 金 銭
障 害		☐ 行政の障害担当部署 ☐ 基幹相談支援センター ☐ 精神保健福祉センター ☐ 障害者就業・生活支援センター ☐ 障害者就労支援事業所 ☐ その他障害者支援機関・施設	住 居	
	高 齢	☐ 行政の高齢担当部署 ☐ 地域包括支援センター ☐ 居宅介護支援事業所・その他介護事業所		そ の 他
子 ど も ・ 人 権	☐ 行政の子ども家庭担当部署 ☐ 教育委員会 ☐ 保育所・幼稚園・子ども園 ☐ 小・中・高（特別支援含む）学校 ☐ 大学等（高等専門学校、専修学校、各種学校含む） ☐ その他教育機関 ☐ 家庭児童相談室（福祉事務所） ☐ 児童相談所・児童家庭支援センター ☐ 児童福祉施設 ☐ 地域子育て支援拠点 ☐ その他子育て支援機関 ☐ 行政の人権担当部署 ☐ 男女共同参画センター ☐ 婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター			

■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	☐ 有(自分を含んで 人) ☐ 無				別居の家族	☐ 有() ☐ 無			
婚姻	☐ 未婚 ☐ 既婚 ☐ 離別 ☐ 死別 ☐ その他()				子ども	☐ 無 ☐ 有(人→扶養 人)			
世帯類型	単身世帯(65歳以上)					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	☐ 持家 ☐ 借家 ☐ 賃貸アパート・マンション ☐ 公営住宅 ☐ 会社の寮・借り上げ住宅 ☐ 野宿 ☐ その他()				地域との関係				
特記事項									

(2) 健康・障害

通院状況	☐ 通院している ☐ 通院していない/健康状態良い ☐ 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	☐ 国民健康保険 ☐ 健康保険(国保以外) ☐ 加入していない	障害者手帳等	☐ 無 ☐ 有 → ☐ 身体 (級) ☐ 知的(療育)() ☐ 精神 (級) 自立支援医療 ☐ 利用 ☐ 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	☐ 住民税非課税世帯である ☐ 住民税非課税世帯ではない	滞納	☐ 滞納あり ☐ 滞納なし	
		債務	☐ 債務あり (☐ うち生活福祉資金債務あり) ☐ 債務なし	
公的給付(受給中)	☐ 雇用保険 ☐ 老齢年金・遺族年金 ☐ 障害者年金 ☐ 特別障害者手当 ☐ 児童手当 ☐ 児童扶養手当 ☐ 特別児童扶養手当 ☐ 住居確保給付金 ☐ その他()	生活保護		
特記事項				

インタビュー・アセスメントシート

(4) 職業・職歴等

①概況

[illegible]

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 カ月	万円		万円

③過去の職歴 ※現在に近い順に上から記載

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

④職業・職歴等の特記事項

--

(5)その他の特記事項

--

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)	
本人に 関わる 課題と特性	☐ 病気 ☐ けが ☐ 障害(手帳有) ☐ 障害(疑い) ☐ 自死企図 ☐ その他メンタルヘルスの課題(うつ・不眠・不安・依存症・適応障害など) ☐ 住まい不安定 ☐ ホームレス ☐ 経済的困窮 ☐ (多重・過重)債務 ☐ 家計管理の課題 ☐ 就職活動困難 ☐ 就職定着困難 ☐ 生活習慣の乱れ ☐ 社会的孤立(ニート・ひきこもり等含む) ☐ 家族関係・家族の問題 ☐ 介護 ☐ 子育て ☐ 不登校 ☐ 非行 ☐ 中卒・高校中退 ☐ ひとり親 ☐ DV・虐待 ☐ 外国籍 ☐ 刑余者 ☐ コミュニケーションが苦手 ☐ 本人の能力の課題(識字・言語・理解等) ☐ 被災 その他()
初回	
スクリーニング実施日	西暦 年 月 日
対応結果・方針	☐ 1. 情報提供や相談対応のみで終了 ☐ 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) ☐ 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 ☐ 4. 多機関協働プランを策定する ☐ 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

評価シート					
受付番号				氏名	
評価回	評価()回目	評価担当者		評価記入日	西暦 年 月 日

■目標の達成状況

目標の達成状況					
見られた変化	生活面	☐ 生活保護適用 ☐ 住まいの確保・安定 ☐ 医療機関受診開始 ☐ 健康状態の改善			
		☐ 障害者手帳取得 ☐ 自立意欲の向上・改善 ☐ 対人関係・家族関係の改善			
		☐ 生活習慣の改善 ☐ 孤立の解消 ☐ 精神の安定 ☐ 家計の改善			
		☐ 債務の整理 ☐ 保険関係収入の増加 ☐ 年金関係収入の増加			
社会面	☐ その他収入増加(一般就労以外)				
	☐ 就労収入増加(一般就労において、転職・勤務時間の増加等により増収した場合)				
	☐ 職場定着 ☐ 一般就労開始(目的が継続的な就労(障害者雇用含む))				
	☐ 一般就労開始(目的が時限的) ☐ 雇用契約を伴う支援付き就労(就労訓練事業、就労継続A型等)				
他	☐ 障害者サービス活用(就労継続B型、就労移行支援等) ☐ 自営業等雇用外での就労開始				
	☐ 就職活動開始 ☐ 職業訓練の開始、就学 ☐ 社会参加機会の増加				
現在の状況と残された課題	その他	☐ その他()			
		☐ この間に変化は見られなかった			

■プランの終結・継続に関する本人希望・スタッフ意見

本人の希望	☐ 終結を希望 ☐ 継続を希望	スタッフの意見	
-------	--	---------	--

評価シート

＜重層的支援会議における評価実施＞

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

重層的支援会議 開催日	西暦 年 月 日	プラン評価	☐ 終結 ☐ 再プランして継続 ☐ 中断 (終結の内、他機関へのつなぎ ☐ あり ☐ なし) (決定日: 西暦 年 月 日)
終結後の対応／ 再プラン時の留意 点			

■ 終結時のつなぎ先情報

注: 終結の内、他機関へのつながりが「あり」にチェックした場合は必須

終結時つなぎ「あり」にチェックした場合のつなぎ先の機関（あてはまるものすべてにチェック）

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

特記事項
(関係機関名を残す場合は
ここに記載)

重層的支援体制整備事業 実績報告書(アウトリーチ等を通じた継続的支援事業)

都道府県		自治体		自治体コード		報告月	
------	--	-----	--	--------	--	-----	--

A. 基本項目

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間 合計
相談受付件数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
プラン作成件数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち	新規作成件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再プラン件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
終結件数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※自治体内で複数事業者に委託をしている場合は、事業全体の件数を合算して記入すること

運営する上での課題	
支援関係機関との連携体制構築の工夫	
分野横断的に取り組めるようになったこと	
事業の実施を通じて感じる変化(体制面、個別ケースへの対応面など)	
その他	

※都道府県は提出時、市町村のファイルを1つにする必要はありません

重層的支援体制整備事業 実績報告書(アウトリーチ等を通じた継続的支援事業)

都道府県		自治体		自治体コード		報告月	
------	--	-----	--	--------	--	-----	--

B. 任意項目

事案の概要	事案番号													
性別			年齢			初回相談受付日		西暦		年		月		日
本人に関 わる課題と 特性	☐	病気	☐	けが	☐	障害(手帳有)	☐	障害(疑い)	☐	自死企図				
	☐	その他メンタルヘルスの課題(うつ・不眠・不安・依存症・適応障害など)												
	☐	住まい不安定	☐	ホームレス	☐	経済的困窮	☐	(多重・過重)債務	☐	家計管理の課題				
	☐	就職活動困難	☐	就職定着困難	☐	生活習慣の乱れ	☐	社会的孤立(ニート・ひきこもり等含む)						
	☐	家族関係・家族の問題	☐	介護	☐	子育て	☐	不登校	☐	非行				
	☐	中卒・高校中退	☐	ひとり親	☐	DV・虐待	☐	外国籍	☐	刑余者				
	☐	コミュニケーションが苦手	☐	本人の能力の課題(識字・言語・理解等)			☐	被災						
	☐	その他()												
アウトリーチ等継続的支援の内容														
終結日		西暦		年		月		日						

※2つ以上の事案を提出する場合は、ファイルをコピーして使用し、1事案1ファイルで提出してください

ファイル名の付け方の例【〇〇市△月分B―1】アウトリーチ等.xlsm

※都道府県は提出時、市町村のファイルを1つにする必要はありません

重層的支援体制整備事業 実績報告書(参加支援事業)

都道府県		自治体		自治体コード		報告月	
------	--	-----	--	--------	--	-----	--

A. 基本項目

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間 合計
相談受付件数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
プラン作成件数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち	新規作成件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再プラン件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
終結件数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※自治体内で複数事業者に委託をしている場合は、事業全体の件数を合算して記入すること

運営する上での課題	
支援関係機関との連携体制構築の工夫	
分野横断的に取り組めるようになったこと	
事業の実施を通じて感じる変化(体制面、個別ケースへの対応面など)	
その他	

※都道府県は提出時、市町村のファイルを1つにする必要はありません

重層的支援体制整備事業 実績報告書(参加支援事業)

都道府県		自治体		自治体コード		報告月	
------	--	-----	--	--------	--	-----	--

B. 任意項目

事案の概要	事案番号											
性別		年齢		初回相談受付日	西暦		年		月		日	
本人に関 わる課題と 特性	☐ 病気	☐ けが	☐ 障害(手帳有)	☐ 障害(疑い)	☐ 自死企図							
	☐ その他メンタルヘルスの課題(うつ・不眠・不安・依存症・適応障害など)											
	☐ 住まい不安定	☐ ホームレス	☐ 経済的困窮	☐ (多重・過重)債務	☐ 家計管理の課題							
	☐ 就職活動困難	☐ 就職定着困難	☐ 生活習慣の乱れ	☐ 社会的孤立(ニート・ひきこもり等含む)								
	☐ 家族関係・家族の問題	☐ 介護	☐ 子育て	☐ 不登校	☐ 非行							
	☐ 中卒・高校中退	☐ ひとり親	☐ DV・虐待	☐ 外国籍	☐ 刑余者							
	☐ コミュニケーションが苦手	☐ 本人の能力の課題(識字・言語・理解等)	☐ 被災									
	☐ その他()											
参加支援の内容												
本人につなげた場の内容(つなげようとした場を含む)												
終結日	西暦		年		月		日					

※2つ以上の事案を提出する場合は、ファイルをコピーして使用し、1事案1ファイルで提出してください

ファイル名の付け方の例【〇〇市△月分B—1】参加支援.xlsx

※都道府県は提出時、市町村のファイルを1つにする必要はありません

重層的支援体制整備事業 実績報告書(多機関協働事業)

都道府県		自治体		自治体コード		報告月	
------	--	-----	--	--------	--	-----	--

A. 基本項目

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間 合計
相談受付件数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
プラン作成件数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
うち	新規作成件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	再プラン件数	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
終結件数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
重層的支援会議の開催回数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
社会福祉法に基づく支援会議の設置有無		無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	無	
社会福祉法に基づく支援会議の開催回数		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

※自治体内で複数事業者に委託をしている場合は、事業全体の件数を合算して記入すること

運営する上での課題	
支援関係機関との連携体制構築の工夫	
分野横断的に取り組めるようになったこと	
事業の実施を通じて感じる変化 (体制面、個別ケースへの対応面など)	
その他	

※都道府県は提出時、市町村のファイルを1つにする必要はありません

重層的支援体制整備事業 実績報告書(多機関協働事業)

都道府県		自治体		自治体コード		報告月	
------	--	-----	--	--------	--	-----	--

B. 任意項目

事案の概要	事案番号											
性別		年齢		初回相談受付日	西暦		年		月		日	
世帯類型				相談経路								
本人に関する課題と特性	☐	病気	☐	けが	☐	障害(手帳有)	☐	障害(疑い)	☐	自死企図		
	☐	その他メンタルヘルスの課題(うつ・不眠・不安・依存症・適応障害など)										
	☐	住まい不安定	☐	ホームレス	☐	経済的困窮	☐	(多重・過重)債務	☐	家計管理の課題		
	☐	就職活動困難	☐	就職定着困難	☐	生活習慣の乱れ	☐	社会的孤立(ニート・ひきこもり等含む)				
	☐	家族関係・家族の問題	☐	介護	☐	子育て	☐	不登校	☐	非行		
	☐	中卒・高校中退	☐	ひとり親	☐	DV・虐待	☐	外国籍	☐	刑余者		
	☐	コミュニケーションが苦手	☐	本人の能力の課題(識字・言語・理解等)				☐	被災			
	☐	その他()										
	支援関係機関											
就 労	☐	ハローワーク			保 護	☐	福祉事務所(生活保護担当部署)					
	☐	職業訓練機関				☐	ホームレス支援機関					
	☐	就労準備支援機関				☐	一時保護施設					
	☐	地域若者サポートステーション				☐	警察					
	☐	就労支援法人・団体(就労訓練事業を含む)			☐	更生保護施設・自立準備ホーム						
	☐	一般企業			☐	地域生活定着支援センター						
	☐	各種協同組合(生協等)			☐	自立相談支援機関						
	☐	農業者・農業団体			☐	行政の税担当部署						

医療	☐	医療機関	生活・金銭	☐	行政の保険・年金担当部署（年金事務所含む）				
	☐	（医療機関の内、無料低額診療実施機関）		☐	社会保険労務士				
	☐	行政の保健担当部署		☐	家計改善支援機関				
障害	☐	行政の障害担当部署		☐	食糧支援関係団体（フードバンク等）				
	☐	基幹相談支援センター		☐	小口貸付（生活福祉資金除く）				
	☐	精神保健福祉センター		☐	社会福祉協議会（生活福祉資金）				
	☐	障害者就業・生活支援センター		☐	社会福祉協議会（日常生活自立支援事業）				
	☐	障害者就労支援事業所		☐	成年後見人制度の支援機関				
☐	その他障害者支援機関・施設	☐		法テラス・弁護士・司法書士					
高齢	☐	行政の高齢担当部署		住居	☐	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			
	☐	地域包括支援センター	☐		行政の住宅施策担当部局（居住支援協議会）				
	☐	居宅介護支援事業所・その他介護事業所	☐		居住支援法人				
子ども・人権	☐	行政の子ども家庭担当部署	その他	☐	不動産・保証関係会社				
	☐	教育委員会		☐	他地域の生活困窮者自立相談支援機関				
	☐	保育所・幼稚園・子ども園		☐	民生委員・児童委員				
	☐	小・中・高（特別支援含む）学校		☐	外国人支援団体・相談窓口				
	☐	大学等（高等専門学校、専修学校、各種学校含む）		☐	ひきこもり支援機関				
	☐	その他教育機関		☐	NPO・ボランティア団体				
	☐	家庭児童相談室（福祉事務所）		☐	商店街・商工会等経済団体				
	☐	児童相談所・児童家庭支援センター		☐	町内会・自治会、福祉委員、近隣住民				
	☐	児童福祉施設		☐	ライフライン民間事業者（電気・ガス・水道）				
	☐	地域子育て支援センター		☐	保健所（動物・ペットの多頭飼育等）				
	☐	その他子育て支援機関		☐	社会福祉協議会（資金、日常生活自立支援以外）				
	☐	行政の人権担当部署		☐	その他行政の担当部署				
	☐	男女共同参画センター		☐	家族・親族・その他キーパーソン				
	☐	婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター		☐	その他1				
	見られた変化	生活面		☐ 生活保護適用	☐ 住まいの確保・安定	☐ 医療機関受診開始	☐ 健康状態の改善		
☐ 障害者手帳取得			☐ 自立意欲の向上・改善	☐ 対人関係・家族関係の改善	☐ 生活習慣の改善				
☐ 孤立の解消			☐ 精神の安定	☐ 債務の整理	☐ 家計の改善				
☐ 保健関係収入の増加			☐ 年金関係収入の増加	☐ その他収入増加（一般就労以外）					
☐ 就労収入増加（一般就労において、転職・勤務時間の増加等により増収した場合）									
社会面	☐ 職場定着	☐ 一般就労開始（目的が継続的な就労（障害者雇用含む））							
	☐ 一般就労開始（目的が時限的）	☐ 雇用契約を伴う支援付き就労（就労訓練事業、就労継続A型等）							
	☐ 障害者サービス活用（就労継続B型、就労移行支援等）	☐ 自営業等雇用外の就労開始							
	☐ 就職活動開始	☐ 職業訓練の開始、就学	☐ 社会参加機会の増加						
他	☐ その他（								
	☐ この間に変化は見られなかった								
終結日		西暦		年		月		日	

つながり評価	意欲	☐ 1. 就労や生活全般(家事、遊び、趣味、身の回りのこと)等に対して意欲が持てない。 ☐ 2. 遊び、趣味等の好きなことに対しては意欲がある。 ☐ 3. 2に加え、就労やボランティア活動等の社会参加に関心がある。 ☐ 4. 就労やボランティア活動等の社会参加を行おうとしている。または既に行っている。
	自己肯定感	☐ 1. 自分のことを否定し、受け入れられない。 ☐ 2. 自分のことを否定的に話すことが多く、限られた身近な人等からしか認められていないと感じている。 ☐ 3. しばしば自分のことを否定的に話すか、自分の良い点を挙げるができる。 ☐ 4. 自分のことを肯定的に受け止めている。
	対人関係	☐ 1. 一対一の関係で、相手の話を聞くことができない ☐ 2. 一対一の関係において、相手の話を聞くことができる ☐ 3. 一対一の関係において、相手に配慮した発言や行動ができる ☐ 4. 集団において、相手に配慮した発言や行動ができる
	社会参加	☐ 1. 社会との接点を持たず、外出もままならない。 ☐ 2. 限られた身近な人(家族や友人等)や支援者との関わりがある。 ☐ 3. 身近な人(家族や友人等)や支援者以外にも、仕事・学校・地域活動・趣味・遊び等で、月1回から数回程度、会う人と場がある ☐ 4. 仕事、学校、地域活動、趣味、遊び等で、週に数回又は毎日定期的に会う人と場がある。
	相談	☐ 1. 困った時に相談できる人や支援機関が1つもない ☐ 2. 困った時に相談できる人や支援機関が1つ又は複数あるが、いずれも信頼して相談できる関係ではない ☐ 3. 困った時に相談できる人や支援機関が1つ又は複数あり、そのうちの1つと信頼して相談できる関係にある ☐ 4. 困った時に相談できる人や支援機関が複数あり、そのうちの複数と信頼して相談できる関係にある

※2つ以上の事案を提出する場合は、ファイルをコピーして使用し、1事案1ファイルで提出してください

ファイル名の付け方の例【〇〇市△月分B―1】多機関協働.xlsx

※都道府県は提出時、市町村のファイルを1つにする必要はありません

相談受付・申込書 兼 同意書

記入いただいた個人情報については、法令等にもとづき適切に取り扱います。

■ご相談者の情報(記載できる範囲でご記入ください。)

ふりがな				生年月日	西暦 年 月 日 (歳)
氏名					
住所	〒 —				
電話	自宅	() —	携帯	() —	
E-mail					
来談者 *ご本人 以外の 場合	氏名			来談者の ご本人との 関係	□家族(本人との続柄:)
	電話	() —			□その他()
	住所	〒 —			

■ご相談の内容(お困りのことを記載できる範囲でご記入ください)

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

■これまでに相談したことのある機関について

本人やご家族がこれまでに相談したことがある機関について、○をおつけください。(複数回答可)					
しごと・くらしサポート尼崎北・南		生活保護担当課		障害者支援課(南部・北部)	
障害者の事業所		地域包括支援センター		ケアマネージャー	
いくしあ		学校		医療機関	
ハローワーク		保護観察所		法テラス	
社会福祉協議会		NPO 法人等の相談先		警察	
その他()					

個人情報の取扱い等について

重層的支援推進事業の相談支援において、次のとおり、適切に個人情報を取り扱います。

□【利用目的】

ご相談者の個人情報を重層的支援推進事業の目的の達成に必要な業務の範囲において取り扱うこととし、それ以外の目的で利用することはありません。

(必要な業務の範囲) ○相談支援 ○支援計画の策定 ○参加支援
○支援の実施等に関して関係機関(者)との連絡調整 など

□【個人情報の取得方法】

ご相談者の個人情報を取得する場合は、業務上必要な範囲において、原則、ご相談者ご本人から直接取得しますが、個人情報保護法に基づき①ご相談者の同意がある場合、②法令等の規定に基づく場合、③人の生命、身体又は財産の保護のため、緊急、かつ、やむを得ないと認められる場合などは、関係機関(者)から取得することがあります。

(参考)個人情報保護法第62・69条

□【個人情報の内容】

重層的支援推進事業では、以下の情報を個人情報として取り扱います。

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

□【第三者への提供の制限】

個人情報保護法に基づき、①ご相談者の同意がある場合、②法令等の規定のある場合、③明らかにご相談者の利益になると認められる場合などを除き、原則、ご相談者の個人情報を第三者に対して提供することはありません。

ただし、利用目的の達成に必要な範囲内において、ご相談者の個人情報を関係機関(者)に対して提供する場合には、原則として、ご相談者の同意を得た上で提供することがあります。

(参考)個人情報保護法第69条

□【安全管理措置及び守秘義務】

ご相談者の個人情報を適切に保管・管理するよう努めるとともに、漏えい等を防止するために定期的に職員に対する研修などの安全管理措置を実施します。

□【関係機関(者)の例示】

○尼崎市南部・北保部健福祉センター

(生活保護担当課、福祉相談支援課、障害者支援課、地域保健課、こども家庭支援担当課)

○尼崎市子どもの育ち支援センター(こども相談支援課、こども教育支援課 等)

○尼崎市役所の関係部署

(ダイバーシティ推進課、地域課、包括支援担当課、障害福祉課、こども福祉課、住宅管理担当課 等)

○尼崎市地域包括支援センター

○尼崎市委託相談支援事業所

○尼崎市社会福祉協議会

○尼崎市ひきこもり等支援事業受託者

○尼崎市地域居住支援事業受託者

○尼崎市つながり支援プロジェクト参画団体

○あまがさき住環境支援事業「REHUL」に関する協定書の締結団体

○民生児童委員 ○兵庫県弁護士会 ○保護司 ○保護観察所 ○居宅介護支援事業所 ○特定相談支援事業者

以上

■利用申込み欄

西暦_____年_____月_____日

尼崎市長 あて

裏面の相談内容について、私の支援に必要となる関係機関(者)と情報共有することに同意します。
なお、同意にあたっては、上記の「個人情報の取り扱い等について」について説明を受けました。

住所_____

氏名_____

※ すべての情報を把握する必要はありません。まずはつなぐことが大切です。

受理日	令和 年 月 日	
主任包括化 推進員	所属: 南部・北部 福祉相談支援課	氏名:

相談元の所属(※主任包括化推進員からの相談は記載不要)					記入日		令和		年		月		日	
所属					電話番号									
担当者					包括化推進員 (各課担当係長)									
対象者に関する情報														
ふりがな					生年月日		☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和							
氏名							年 月 日							歳
住所					性別									
電話番号					E-mail		@							
職業・学校					医療保険		☐ 国保 ☐ 社保 ☐ 後期 ☐ なし ☐ その他() 滞納 ☐ 有 ☐ 無							
収入等		☐ 就労 ☐ 負債 ☐ 年金 ☐ 滞納金 ☐ 手当 ☐ なし ☐ 生保 ☐ 預貯金		収入総額 万円 預貯金 万円 負債 万円 滞納金 万円		手帳等		☐ 身障() ☐ 療育() ☐ 精神() ☐ 介護区分() ☐ 自立支援医療 ☐ 指定難病 ☐ その他() ☐ なし						
住居		☐ 持ち家 ☐ 賃貸・公営住宅 (家賃: 円) ☐ なし ☐ ()			健康状態や 通院状況等 特記すべき点									
世帯人数		☐ 単身 ☐ (人世帯)												
関わりのある 支援機関等		☐ 南部・北部 保護課		担当者名			☐ 包括支援担当				担当者名			
		☐ 南部・北部 福祉相談支援課					☐ ()地域包括支援センター							
		☐ 南部・北部 障害者支援課					☐ ()							
		☐ 南部・北部 地域保健課					☐ ()							
		☐ 南部・北部 こども家庭支援担当					☐ 近隣の支援者など 関係性 ()					氏名		

情報共有に関する対象者の同意	☐ あり ☐ なし※対象者の同意がある場合は、うけとめ・つなげるシートに同意書を添付してください。
----------------	---

事例概要 ・ 支援状況	生活状況や経済状況、対象者の特性や気を付けることなどを記載してください。		家族構成	
担当者・包括 化推進員の 考える 課題・ニーズ	☐ 健康状態()	☐ 経済的問題()	☐ 仕事のこと()	
	☐ 子育てのこと()	☐ 介護のこと()	☐ 家庭内のこと()	
	☐ ごみ屋敷()	☐ 多頭飼育()	☐ 地域のこと()	
	☐ ()			
	ひきこもりの方と接点を持てず他課と連携したい等、支援において①困っていること、②必要な支援内容、③連携したい支援機関などの視点で記載してください。			

■対象者以外の世帯及び親族の状況(相談元の担当職員が記載してください。)

※別居の場合は続柄に記載してください。(例)「長女(別居)」

続柄	氏名(ふりがな)・生年月日・性別			職業 学校	収入等	健康状態 通院状況	医療保険	手帳等
	ふりがな		性別		☐ 就労 ☐ 負債 ☐ 年金 ☐ 滞納金 ☐ 手当 ☐ なし ☐ 生保 ☐ 預貯金		☐ 国保 ☐ 社保 ☐ 後期 ☐ その他 () ☐ なし	☐ 身障() ☐ 療育() ☐ 精神() ☐ 介護区分 () ☐ その他 () ☐ なし
	氏名							
	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和							
	年 月 日	歳						
	ふりがな		性別		☐ 就労 ☐ 負債 ☐ 年金 ☐ 滞納金 ☐ 手当 ☐ なし ☐ 生保 ☐ 預貯金		☐ 国保 ☐ 社保 ☐ 後期 ☐ その他 () ☐ なし	☐ 身障() ☐ 療育() ☐ 精神() ☐ 介護区分 () ☐ その他 () ☐ なし
	氏名							
	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和							
	年 月 日	歳						
	ふりがな		性別		☐ 就労 ☐ 負債 ☐ 年金 ☐ 滞納金 ☐ 手当 ☐ なし ☐ 生保 ☐ 預貯金		☐ 国保 ☐ 社保 ☐ 後期 ☐ その他 () ☐ なし	☐ 身障() ☐ 療育() ☐ 精神() ☐ 介護区分 () ☐ その他 () ☐ なし
	氏名							
	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和							
	年 月 日	歳						
	ふりがな		性別		☐ 就労 ☐ 負債 ☐ 年金 ☐ 滞納金 ☐ 手当 ☐ なし ☐ 生保 ☐ 預貯金		☐ 国保 ☐ 社保 ☐ 後期 ☐ その他 () ☐ なし	☐ 身障() ☐ 療育() ☐ 精神() ☐ 介護区分 () ☐ その他 () ☐ なし
	氏名							
	☐ 大正 ☐ 昭和 ☐ 平成 ☐ 令和							
	年 月 日	歳						
備考								

■連絡事項(主任包括化推進員記載欄)※担当者及び包括化推進員は記載しないでください。

世帯が 抱えていると 考えられる課題 ※ データ集約に利用	☐ ひきこもり	☐ ごみ屋敷問題	☐ 多頭飼育問題	☐ 8050 問題
	☐ ヤングケアラー	☐ ダブルケア	☐ 薬物・アルコール依存症	☐ DV(疑い含む)
	☐ 虐待(疑い含む)	☐ 認知症(疑い含む)	☐ 家計管理	☐ 経済的困窮
	☐ 家族との関係	☐ 近隣との関係	☐ 社会的孤立	☐ ()
	☐ ()	☐ ()	☐ ()	☐ ()
情報提供先	☐ 重層的支援推進担当	連絡日	(/)	(担当者)
	☐ ()	連絡日	(/)	(担当者)
	☐ ()	連絡日	(/)	(担当者)

(決裁欄)

課長					係長		担当者

対応日時		対応方法	
対応者		対応相手先	
詳細記録(聞き取り事項・確認した事実、対応状況等)			

対応日時		対応方法	
対応者		対応相手先	
詳細記録(聞き取り事項・確認した事実、対応状況等)			

対応日時		対応方法	
対応者		対応相手先	
詳細記録(聞き取り事項・確認した事実、対応状況等)			

対応日時		対応方法	
対応者		対応相手先	
詳細記録(聞き取り事項・確認した事実、対応状況等)			

地区担当者間ミーティング内容報告

6地区		小学校区		
開催日時	令和 年 月 日 () : ~ :			
参加者	地域振興センター			
	北部福祉相談支援課			
	重層的支援推進担当・G			
	その他(事例提供者等)			
目的				
内容 ※箇条書き				
調整結果				

支援会議を開催する場合の確認事項

開催時期				
開催場所				
参加者(予定)				

支援者サポートプラン（兼 支援会議議事録） ※会議出席者については、別紙のとおり

開催日時	令和 年 月 日() 時～ 時 分		開催場所				開催回数	回目
対象者①	本人		生年月日		年齢		性別	
対象者②			生年月日		年齢		性別	
家族の状況等								

■ 支援方針、取組目標及び役割分担等

対象者①（〇〇 〇〇）

支援方針			
取組目標	各支援機関等の役割分担(関係機関等が実施すること)		
	実施機関等	取組内容	時期

対象者②（△△ △△△）

支援方針			
取組目標	各支援機関等の役割分担（関係機関等が実施すること）		
	実施機関等	取組内容	時期

■ 世帯の支援に関して理解しておくべき情報

区分	共有内容（対象者のつよみや特性、対応上の注意点、支援におけるアイデア等）
対象者に関する情報	
その他の情報	

- 次回支援会議開催日（予定）令和 年 月頃
- 次回支援会議参加予定者状況の変化があれば、検討する。

支援者サポート会議議事録 ※会議出席者については、別紙のとおり

開催日時	令和 年 月 日			開催場所				開催回数	
対象者①	本人			生年月日		年齢	歳	性別	
対象者②				生年月日		年齢	歳	性別	
検討内容							その他特出事項		

■支援関係機関からの意見と情報の共有

つながり評価シート(初回・中間評価用)

評価シートは、支援対象者及びその家族、支援関係者から把握した情報をもとに、評価時点での支援対象者の状態像を整理するものです。状態像の各項目が4に近づくことは望ましいことですが、すべての支援対象者が4を目指す必要はありません。このシートは、支援関係者が本人の現状を共通理解し、支援対象者の能力・意欲等に応じて目指すべき状態像を共有するためのシートになります。このシートの作成を通して、支援対象者の意欲、能力等を伸ばし、社会とのつながりをつくるために、それぞれ何ができるのかを検討してください。

受付番号		対象者氏名			
※評価回	回目	評価担当者		評価記入日	西暦 年 月 日

■現時点での支援対象者の状態像

	区分	方向性	状態像
※評価日現在の状態像(本人及び家族・関係者の情報をもとに判断)	意欲	↓	☐ 0. 本人の意欲が確認できない。 ☐ 1. 就労や生活全般(家事、遊び、趣味、身の回りのこと)等に対して意欲が持てない。 ☐ 2. 遊び、趣味等の好きなことに対しては意欲がある。 ☐ 3. 2に加え、就労やボランティア活動等の社会参加に関心がある。 ☐ 4. 就労やボランティア活動等の社会参加を行おうとしている。または既に行っている。
		備考:	
		↓	☐ 0. 自分のことをどのように捉えているか、確認できない。 ☐ 1. 自分のことを否定し、受け入れられない。 ☐ 2. 自分のことを否定的に話すことが多く、限られた身近な人等からしか認められていないと感じている。 ☐ 3. しばしば自分のことを否定的に話す、自分の良い点を挙げるができる。 ☐ 4. 自分のことを肯定的に受け止めている。
		備考:	
		↓	☐ 0. 一対一の関係で、相手の話を聞くことができるか確認できない ☐ 1. 一対一の関係で、相手の話を聞くことができない ☐ 2. 一対一の関係において、相手の話を聞くことができる ☐ 3. 一対一の関係において、相手に配慮した発言や行動ができる ☐ 4. 集団において、相手に配慮した発言や行動ができる
備考:			
↓	☐ 0. 社会との接点がどの程度あるか確認できない。 ☐ 1. 社会との接点を持たず、外出もままならない。 ☐ 2. 限られた身近な人(家族や友人等)や支援者との関わりがある。 ☐ 3. 身近な人(家族や友人等)や支援者以外にも、仕事・学校・地域活動・趣味・遊び等で、月1回から数回程度、会う人と場がある ☐ 4. 仕事、学校、地域活動、趣味、遊び等で、週に数回又は毎日定期的に会う人と場がある。		
備考:			
↓	☐ 0. 困った時に相談できる人や支援機関があるか確認できない。 ☐ 1. 困った時に相談できる人や支援機関が1つもない ☐ 2. 困った時に相談できる人や支援機関が1つ又は複数あるが、いずれも信頼して相談できる関係ではない ☐ 3. 困った時に相談できる人や支援機関が1つ又は複数あり、そのうちの1つと信頼して相談できる関係にある ☐ 4. 困った時に相談できる人や支援機関が複数あり、そのうちの複数と信頼して相談できる関係にある		
備考:			

■本人の強みやできること、その他参考情報

--	--

つながり評価シート(初回・中間評価用)

評価シートは、支援対象者及びその家族、支援関係者から把握した情報をもとに、評価時点での支援対象者の状態像を整理するものです。状態像の各項目が4に近づくことは望ましいことですが、すべての支援対象者が4を目指す必要はありません。このシートは、支援関係者が本人の現状を共通理解し、支援対象者の能力・意欲等に応じて目指すべき状態像を共有するためのシートになります。このシートの作成を通して、支援対象者の意欲、能力等を伸ばし、社会とのつながりをつくるために、それぞれ何ができるのかを検討してください。

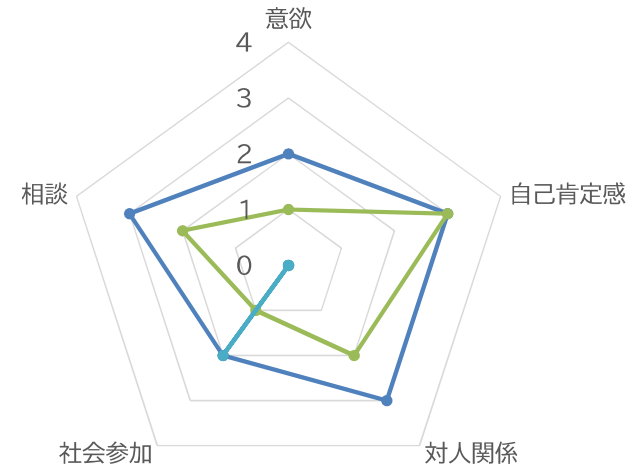
受付番号		対象者氏名						
※評価回	3 回目	評価担当者		評価記入日	西暦	年	月	日

■ 現時点での支援対象者の状態像

区分	方向性	状態像
※評価日現在の状態像(本人及び家族・関係者の情報をもとに判断)	意欲 ↓	☐ 0. 本人の意欲が確認できない。 ☐ 1. 就労や生活全般(家事、遊び、趣味、身の回りのこと)等に対して意欲が持てない。 ☐ 2. 遊び、趣味等の好きなことに対しては意欲がある。 ☐ 3. 2に加え、就労やボランティア活動等の社会参加に関心がある。 ☐ 4. 就労やボランティア活動等の社会参加を行おうとしている。または既に行っている。
		備考:
		☐ 0. 自分のことをどのように捉えているか、確認できない。 ☐ 1. 自分のことを否定し、受け入れられない。 ☐ 2. 自分のことを否定的に話すことが多く、限られた身近な人等からしか認められていないと感じている。 ☐ 3. しばしば自分のことを否定的に話す、自分の良い点を挙げることができる。 ☐ 4. 自分のことを肯定的に受け止めている。
		備考:
		☐ 0. 一対一の関係で、相手の話を聞くことができるか確認できない ☐ 1. 一対一の関係で、相手の話を聞くことができない ☐ 2. 一対一の関係において、相手の話を聞くことができる ☐ 3. 一対一の関係において、相手に配慮した発言や行動ができる ☐ 4. 集団において、相手に配慮した発言や行動ができる
備考:		
社会参加	↓	☐ 0. 社会との接点がどの程度あるか確認できない。 ☐ 1. 社会との接点を持たず、外出もままならない。 ☐ 2. 限られた身近な人(家族や友人等)や支援者との関わりがある。 ☐ 3. 身近な人(家族や友人等)や支援者以外にも、仕事・学校・地域活動・趣味・遊び等で、月1回から数回程度、会う人と場がある ☐ 4. 仕事、学校、地域活動、趣味、遊び等で、週に数回又は毎日定期的に会う人と場がある。
		備考:
		☐ 0. 困った時に相談できる人や支援機関があるか確認できない。 ☐ 1. 困った時に相談できる人や支援機関が1つもない ☐ 2. 困った時に相談できる人や支援機関が1つ又は複数あるが、いずれも信頼して相談できる関係ではない ☐ 3. 困った時に相談できる人や支援機関が1つ又は複数あり、そのうちの1つと信頼して相談できる関係にある ☐ 4. 困った時に相談できる人や支援機関が複数あり、そのうちの複数と信頼して相談できる関係にある
		備考:
		備考:

■ 支援対象者の状態像の変化(例)

区分	3回	2回	1回
意欲	2	1	0
自己肯定感	3	3	0
対人関係	3	2	0
社会参加	2	1	2
相談	3	2	0



■ 課題の解決や社会参加に向けて活用できる支援対象者のつよみやできること

■ その他参考情報