

# 札幌市生活困窮者自立相談支援事業実施要綱

平成 27 年 3 月 25 日 保健福祉局長決裁

最近改正 令和 7 年 4 月 1 日

## 1 目的

本事業は、生活困窮者が抱える多様で複合的な問題につき、生活困窮者からの相談に応じ、必要な情報提供及び助言を行うとともに、生活困窮者に対する支援の種類及び内容等を記載した計画の作成、生活困窮者に対する認定生活困窮者就労訓練事業の利用のあっせん等さまざまな支援を一体的かつ計画的に行うことにより、生活困窮者の自立の促進を図ることを目的とする。

## 2 事業内容

本事業における目標は、生活困窮者の自立と尊厳の確保及び、生活困窮者支援を通じた地域づくりであり、以下の取組を実施することとする。

### (1) 取組内容

#### ア 包括的かつ継続的な相談支援

生活困窮者に対して広く相談を行うとともに、生活困窮者が抱える多様で複合的な課題を包括的に受け止め、その者の置かれている状況や本人の意思を十分に確認（以下「アセスメント」という。）した上で、支援の種類及び内容等を記載した計画（以下「プラン」という。）を策定する。

また、プランに基づくさまざまな支援が始まった後も、それらの効果を適切に評価・確認しながら、本人の状況に応じた適切な就労支援も含め、本人の自立までを包括的・継続的に支えていく。

#### イ 生活困窮者支援を通じた地域づくり

生活困窮者の早期把握や見守りを行うため、関係機関・関係者のネットワークを構築し、包括的な支援策を用意するとともに、生活困窮者の社会参加や就労の場を広げていく。さらに、生活困窮者の支援にあたっては、既存の社会資源を積極的に活用するとともに、社会資源が不足している場合は、新たに開発することに努める。

### (2) 配置職員

自立相談支援事業を実施する機関（以下「自立相談支援機関」という。本要綱のほか、生活困窮者自立支援事業の実施について定める場合において同様。）には、主任相談支援員、相談支援員及び就労支援員（以下「支援員等」という。）を配置することを基本とする。また、支援員等は、原則として、当分の間、厚生労働省が実施する養成研修を受講し、修了証を受けた者とする。（ただし、当分の間は、この限りでない。）

それぞれの職種における主な役割は以下のとおりであるが、相談支援員が就労

支援員を兼務することは可能とする。

なお、自立相談支援事業と居住支援事業を一体的に実施する場合においては、居住支援事業の利用者に対する相談支援を行う支援員等を配置する。

#### ア 主任相談支援員

自立相談支援機関における相談業務全般のマネジメント、他の支援員の指導・育成、支援困難ケースへの対応など高度な相談支援を行うとともに、社会資源の開拓・連携等を行う。

#### イ 相談支援員

生活困窮者へのアセスメント、プランの作成を行い、様々な社会資源を活用しながらプランに基づく包括的な相談支援を実施するとともに、相談記録の管理や訪問支援などのアウトリーチ等を行う。

#### ウ 就労支援員

生活困窮者へのアセスメント結果を踏まえ、公共職業安定所や協力企業を始め、就労支援に関する様々な社会資源と連携を図りつつ、その状況に応じた能力開発、職業訓練、就職支援等の就労支援を行う。

### 3 包括的かつ継続的な相談支援

生活困窮者に対する包括的かつ継続的な相談支援は、以下の手順で実施する。

#### (1) 生活困窮者の把握・相談受付

ア 生活困窮者の複合的な課題に包括的・一元的に対応する窓口を設置し、来所による相談を受け付ける。

また、生活困窮者の中には自ら相談に訪れることが困難な者もいることから、自立相談支援機関は待ちの姿勢ではなく、訪問支援などアウトリーチを含めた対応に努める。この場合、地域内の関係機関のネットワーク強化を図り生活困窮者の早期把握に努め、必要に応じて訪問や声かけなどを行う。

イ 相談受付時に、相談者の主訴を丁寧に聞き取った上で、他制度や他機関へつなぐことが適当かを判断（振り分け）する。

ウ 相談者への他制度等の紹介のみで対応が可能な場合や、明らかに他制度や他機関での対応が適当であると判断される場合は、情報提供や他機関へつなぐことにより対応する。

エ 相談内容から、自立相談支援機関による支援が必要であると判断される場合は、本人から、本事業による支援プロセスに関する利用申込を受けて、その同意を得るとともに、丁寧なアセスメントを行う。アセスメントにより、本人に関する様々な情報を把握・分析した後、自立相談支援機関が継続してプランの策定等の支援を行うか、又は、他制度や他機関へつなぐことが適当かを改めて判断（スクリーニング）する。

なお、生活保護制度へつなぐことが適切と判断される場合は、確実に区保護課につなげるものとする。

また、他制度や他機関へのつながりが適切と判断された者には、本人の状況に応じて適切に他の相談窓口等へとつなぐとともに、必要に応じてつなぎ先の機関へ本人の状況について確認するなど、適宜フォローアップに努めるものとする。

## (2) アセスメント・プラン策定

ア スクリーニングの結果、自立相談支援機関による継続的な支援が妥当と判断された者については、本人へのアセスメント結果を踏まえ、本人の自立を促進するための支援方針、支援内容、本人の達成目標等を盛り込んだプランを策定する。

なお、プランは本人と自立相談支援機関とが協働しながら策定することから、プランの策定に当たっては、本人の意思を十分に尊重するものとする。

イ プラン策定前においても、必要に応じて、緊急的な支援（住居確保給付金の支給、居住支援事業の利用等）や、自立相談支援機関の就労支援員による就労支援その他の地域における様々な社会資源を活用した各種支援が受けられるよう、必要な調整を行うものとする。

ウ プランの内容は、自立相談支援機関が自ら実施する支援に加えて、次の（ア）から（カ）までに掲げる法に基づく支援、（キ）から（ケ）までに掲げる他の公的事業又はインフォーマルな支援など、本人の自立を促進するために必要と考えられる支援を盛り込むものとする。

（ア）住居確保給付金の支給

（イ）居住支援事業

（ウ）認定就労訓練事業

（エ）就労ボランティア体験事業

（オ）札幌まなびのサポート事業

（カ）家計改善支援事業

（キ）公共職業安定所が実施する生活保護受給者等就労自立促進事業

（ク）生活福祉資金貸付事業

（ケ）上記のほか、さまざまな公的事業による支援及び民生委員による見守り活動等のインフォーマルによる支援

エ 支援調整会議（「4 支援調整会議」参照）を開催し、プランの内容が適切なものであるか確認を行うとともに、プランに基づく支援に当たって、関係機関との役割分担等について調整を行う。

オ 札幌市は、支援調整会議において、（2）のウの（イ）、（ウ）、（エ）及び（カ）

の事業が盛り込まれたプランが了承された場合には、当該事業についての支援決定（「5 支援決定」参照）を、（2）のウの（オ）、（ク）又は（ケ）の事業等については支援内容の確認を行う。なお、自立相談支援機関は、認定就労訓練事業を含まないプランが支援調整会議において了承された場合、当該プランを札幌市に報告する。

カ （2）のウの（キ）の事業につなぐ場合については、札幌市がプランの内容を確認し了承した後、自立相談支援機関は、支援決定等がなされたプランの写しとともに、必要書類を公共職業安定所に送付することにより、支援要請を行う。

キ 自立相談支援機関は、札幌市の支援決定又は確認を受けたプランに基づき、具体的な支援の提供等を行う。

### （3）支援の提供・モニタリング・評価・再プラン策定・終結

ア プランに基づき、自立相談支援機関自ら支援を実施するほか、各支援機関から適切な支援を受けられるよう本人との関係形成や動機付けの促しをサポートする。

イ 各支援機関による支援が始まった後も、各支援機関との連携・調整はもとより、必要に応じて本人の状況等を把握（モニタリング）する。

ウ 定期的なプランの評価は、以下の状況を整理し、概ね3か月、6か月、1年など本人の状況に応じ、支援調整会議において行う。

（ア）目標の達成状況

（イ）現在の状況と残された課題

（ウ）プランの終結・継続に関する、本人の希望・支援員の意見等

エ 評価の結果、支援の終結と判断された場合は、他機関へのつながりや地域の見守りなどの必要性を検討し、必要に応じてフォローアップを行う。例えば、就職後から一定期間については、本人の状況を適宜把握し、必要に応じ本人からの相談に応ずることができる体制を整えておくよう努める。

オ 評価の結果、プランを見直して、支援を継続する必要があると判断された場合は、改めてアセスメントの上、再度プランを策定する。

## 4 支援調整会議

### （1）目的

支援調整会議は、プランの策定等にあたり、以下の4点を主な目的として開催するものである。

ア プランの適切性の協議

自立相談支援機関が策定したプランについて、その内容が、本人の課題解決及び目標の実現に向けて適切であるかを、札幌市及び関係機関が参加して合議

のもとで判断する。

イ 各支援機関によるプランの共有

各支援機関が、プランの支援方針、支援内容、役割分担等について共通認識を醸成し、これを了承する。本人が抱える課題と設定した目標を共有し、各支援機関の役割を明確化する。

ウ プラン終結時等の評価

プラン終結時等においては、支援の経過と成果を評価し、自立相談支援機関としての支援を終結するかどうかを検討する。

エ その他

個々のニーズに対応する社会資源の不足等の課題を把握する。

(2) 開催方法

月1回の定期開催を基本とし、必要に応じて随時開催する。また、札幌市担当者が出席することを基本とする。

(3) 留意点

支援調整会議を効率的に開催するため、自立相談支援機関は会議を開催する前に、プランに盛り込む支援サービスの利用について、必要に応じて札幌市のほか、関係機関・関係者との間で調整を行う。

5 支援決定

(1) 札幌市は、プランに盛り込まれた認定就労訓練事業の利用について、その可否を決定するために支援決定を行う。また、併せて、当該プランの内容が適切であるか否かを確認する。

(2) 札幌市による支援決定は、以下の手順により行うものとする。

ア 自立相談支援機関は、支援調整会議で了承されたプランを札幌市に提出する。

イ 札幌市は、プランに盛り込まれた支援方針、支援内容等について確認するとともに、それらの事業の利用要件に該当しているかを確認する。

ウ プランに盛り込まれた認定就労訓練事業について、利用要件に該当していることが確認できた場合は、所要の決裁を経て、速やかに利用者へ支援決定の通知を行う。

(3) 上記(2)のイにおいて、事業の利用要件に該当しないなど、支援決定ができない理由がある場合は、札幌市はその理由を速やかに自立相談支援機関に報告する。報告を受けた自立相談支援機関は、本人と関係機関・関係者と再度プラン内容について確認・調整を行い、見直したプランを改めて札幌市に提出する。

6 帳票類

(1) 自立相談支援機関は、利用者ごとに支援台帳を作成し管理する。

(2) 3から5までの業務に使用する帳票類は、次に掲げるとおりとする。

- 様式1 相談受付・申込票
- 様式2 インテーク・アセスメントシート
- 様式3 支援経過記録シート
- 様式4 支援ケース一覧
- 様式5 プラン兼事業等利用申込書
- 様式6 評価シート
- 様式7 個人情報に関する管理・取扱規程
- 様式8 支援提供（変更）通知書

## 7 生活困窮者支援を通じた地域づくり

生活困窮者の自立に向け、包括的かつ継続的な支援が提供されるよう、自立相談支援機関が中心となって、既存の合議体も活用して協議の場を設ける。また、効率的かつ効果的に生活困窮者を早期把握し、チーム支援を行うためには、関係機関との連携が重要であり、このためのネットワークづくりを進め、その活用を図る。

また、生活困窮者支援を通じて把握した社会資源の不足については、当該協議の場等において検討を行うとともに、生活困窮者の支援に関する新たな社会資源の開発に努める。

## 8 住居確保給付金の手続

- (1) 住居確保給付金の相談・受付業務、受給中の面接業務等は、札幌市が行う支給決定及び支給に関する事務を除き、自立相談支援機関において行う。
- (2) (1)のほか、住居確保給付金の支給については、札幌市住居確保給付金要綱に定めるとおりとする。

## 9 その他

この要綱に定めるもののほか必要な事項は、地域生活支援担当部長が別に定める。

### 附則

- 1 この要綱は、平成27年4月1日から施行する。
- 2 3の(2)の改正規定については、令和2年1月29日から施行する。
- 3 6の様式1から6まで及び様式8の改正規定については、令和3年4月1日から施行する。

### 附則

この要綱は、令和5年4月1日から施行する。

### 附則

この要綱は、令和7年4月1日から施行する。

相談受付・申込票

受付機関	<input type="checkbox"/> 自立相談 <input type="checkbox"/> 町村の一次相談窓口				
ID		初回相談 受付日	西暦	年	月 日
				受付者	

■基本情報

ふりがな			性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性 <input type="checkbox"/> (       )	
氏名			生年月日	西暦       年       月       日 (       歳 )	
住所	〒       ー				
電話	自宅	(       )       ー	携帯	(       )       ー	
メール					
来談者 *ご本人 以外の場合	氏名		来談者の ご本人と の関係	<input type="checkbox"/> 家族(本人との続柄:       )	
	電話	(       )       ー		<input type="checkbox"/> その他(       )	

■ご相談内容

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

■相談申込み欄

札幌市長    殿
上記の相談内容等について、自立・家計改善支援の利用を申し込みます。
また、相談支援にあたり必要となる関係機関（者）と情報共有することに同意します。なお、同意にあたっては、別紙の「個人情報に関する管理・取扱規程」について説明を受けました。
西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日                      本人署名 _____



インテーク・アセスメントシート									
受付 機関	<input type="checkbox"/> 自立相談 <input type="checkbox"/> 町村の一次相談窓口					1枚目			
ID			氏名			最終 更新日	西暦	年	月 日
サブ区分 フラグ			関連するID			過去の相談者ID (一番古いID)			
世帯員等 の相談者 ID									
主担当者			備考						
■相談経路・相談歴									
当初 相談経路		※来談者				※面談の場所・方法			
		<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族・知人 <input type="checkbox"/> 関係者 <input type="checkbox"/> 自立相談支援機関がアウトリーチ <input type="checkbox"/> 紹介 <input type="checkbox"/> 国、自治体、自立相談支援機関等の周知(ホームページ・広報・チラシ等) <input type="checkbox"/> その他 ( )				<input type="checkbox"/> 直接来所 <input type="checkbox"/> 電話・メール <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 関係先			
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"/> 福祉事務所(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・ 金 銭	<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 <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
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					住 居
		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				そ の 他	
子 ど も ・ 人 権				<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(福祉事務所) <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"/> 地域子育て支援センター <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"/> 男女共同参画センター <input type="checkbox"/> 婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター					
		支援会議での検討の有無(注意:この欄のみ相談者への確認をするのではなく事業実施者で確認すること)							
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (対象となった直近の会議時期:西暦 年 月 日 (累計: 回目) )									
生活困窮者自立支援制度の相談歴の有無									
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 相談のみ <input type="checkbox"/> 支援中断 <input type="checkbox"/> 支援終結 )									

## インテーク・アセスメントシート

2枚目

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

3枚目

■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 0 人)
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 債務	<input type="checkbox"/> 滞納あり <input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> 債務あり <input type="checkbox"/> 債務なし
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			



インテーク・アセスメントシート

5枚目

■緊急支援

緊急支援の必要性			
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(具体的な状況: _____)			
緊急支援の内容			
<input type="checkbox"/> 住居確保給付金	<申込日>	西暦	年 月 日
	給付期間	西暦	年 月 ~ 西暦 年 月 日
	給付額	円/月	
<input type="checkbox"/> シェルター事業 (居住支援事業)	<申込日>	西暦	年 月 日
	支援期間	西暦	年 月 日 ~ 西暦 年 月 日
	<申込日>	西暦	年 月 日
<input type="checkbox"/> 生活福祉資金 ( _____ )資金	貸付期間	西暦	年 月 ~ 西暦 年 月 日
	貸付総額	円	
	<申込日>	西暦	年 月 日
<input type="checkbox"/> その他の貸付	貸付名称:	機関名: _____	
	貸付総額	円	
<input type="checkbox"/> 食糧支援 (フードバンク等)	<申込日>	西暦	年 月 日
	提供元機関:	提供食数	日分
その他緊急支援の実施状況			

■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・適応障害など) <input type="checkbox"/> 住まい不安定 <input type="checkbox"/> ホームレス <input type="checkbox"/> 経済的困窮 <input type="checkbox"/> (多重・過重)債務 <input type="checkbox"/> 家計管理の課題 <input type="checkbox"/> 就職活動困難 <input type="checkbox"/> 就職定着困難 <input type="checkbox"/> 生活習慣の乱れ <input type="checkbox"/> 社会的孤立(ニート・ひきこもり等含む) <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( _____ )

# インテーク・アセスメントシート

6枚目

## ■スクリーニング

初回	
※スクリーニング実施日	西暦 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) (→つなぎ先の制度: ) <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. 自立相談支援機関が継続支援し、プランを策定する <input type="checkbox"/> 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)
対応結果・方針で2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)	
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
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
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
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
子ども・人権	<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(福祉事務所) <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"/> 地域子育て支援センター <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"/> 男女共同参画センター <input type="checkbox"/> 婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター
保護	<input type="checkbox"/> 福祉事務所(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
生活・金銭	<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 <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
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
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1 ( ) <input type="checkbox"/> その他2 ( )
特記事項 (関係機関名を残す場合はここに記載)	

## インタビュー・アセスメントシート

7枚目

※初回面談時の状態像	「自立意欲」の段階	<input type="checkbox"/> 1. 就労、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。 <input type="checkbox"/> 2. 遊び、趣味等の好きなことに対しては意欲がある。 <input type="checkbox"/> 3. 2に加え、就労や地域活動(ボランティア等)の社会参加に関心がある。 <input type="checkbox"/> 4. 就労や地域活動(ボランティア等)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」の段階	<input type="checkbox"/> 1. 自分のことを否定し、受け入れられない。 <input type="checkbox"/> 2. 自分のことを否定的に話すことが多く、限られた家族・友人・支援者からしか認められていないと感じている。 <input type="checkbox"/> 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。 <input type="checkbox"/> 4. 自分のことを否定的に話すことはなく、肯定的に受け止めている。		
	「社会参加」の段階	<input type="checkbox"/> 1. 社会・家族との接点を持たず、外出もままならない。 <input type="checkbox"/> 2. 限られた家族・支援者との関わりがある。 <input type="checkbox"/> 3. 家族・支援者以外にも、仕事・ボランティア・趣味等で、月1回から数回程度、会う人と場がある。 <input type="checkbox"/> 4. 仕事・地域活動(ボランティア等)・趣味等で、週に数回以上定期的に会う人と場がある。		
スクリーニング後 確認事項 生活保護へのつなぎ後の 状況(2週間程度、1ヶ月 以内に確認)	確認 先等	<input type="checkbox"/> 同意のもと福祉事務所から <input type="checkbox"/> 同意なく確認不能	<input type="checkbox"/> 本人から <input type="checkbox"/> 同意なく支援会議により	確認日 西暦 年 月 日
	<input type="checkbox"/> 生活保護を申請し、受給となった。 <input type="checkbox"/> 生活保護を申請し、却下・取り下げとなった。 <input type="checkbox"/> 生活保護は申請せず、相談のみとなった。 <input type="checkbox"/> 生活保護担当部署へ相談していない。 <input type="checkbox"/> その他 ( )			

# インテーク・アセスメントシート

8枚目

最新2回目以降		
※スクリーニング実施日	西暦 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. 自立相談支援機関が継続支援し、プランを策定する <input type="checkbox"/> 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)	
対応結果・方針で2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)		
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"/> 福祉事務所(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・金 銭 <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 <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
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	
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・人 権	<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(福祉事務所) <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"/> 地域子育て支援センター <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"/> 男女共同参画センター <input type="checkbox"/> 婦人相談所・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1 ( ) <input type="checkbox"/> その他2 ( )
特記事項 (関係機関名を残す場合はここに記載)		



## インタビュー・アセスメントシート

9枚目

スクリーニング後 確認事項 生活保護へのつなぎ後の 状況（2週間程度、1ヶ月以内に確認）	確認先等	<input type="checkbox"/> 同意のもと福祉事務所から <input type="checkbox"/> 本人から <input type="checkbox"/> 同意なく確認不能 <input type="checkbox"/> 同意なく支援会議により	確認日
	<input type="checkbox"/> 生活保護を申請し、受給となった。 <input type="checkbox"/> 生活保護を申請し、却下・取り下げとなった。 <input type="checkbox"/> 生活保護は申請せず、相談のみとなった。 <input type="checkbox"/> 生活保護担当部署へ相談していない。 <input type="checkbox"/> その他（ ）	西暦	年　月　日
対応重要度	<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D		

■就労・増収者確認欄(継続支援(プラン作成)対象者以外)

注:相談後の状況が分かった場合に入力(任意)

確認日	西暦 年 月 日
相談者の就労に関して 該当項目にチェック <u>(プラン作成対象者は不要)</u>	<input type="checkbox"/> 一般就労開始(障害者雇用、継続的・時限的就労含む) (就労訓練や就労継続A、B型や就労移行支援等を除く) <input type="checkbox"/> 自営業等雇用外就労開始 <input type="checkbox"/> 就労収入増加(雇用外を含む一般就労において、転職・勤務時間の増加等による増収)

# インテーク・アセスメントシート

10枚目

## 【2】付随シート(紙での使用)

ID		氏名	
----	--	----	--

### ■ジェノグラム(家族関係図)

家族関係図(□=男性、○=女性)	支援経過における変化

### ■エコマップ(地域や周囲との関係性)

エコマップ	支援経過における変化

## 支援経過記録シート(入力用)

1枚目

ID			氏名		
※実施日	西暦 年 月 日		※担当者		
※方法	<input type="checkbox"/> 電話相談・連絡 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 同行支援 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 所内会議 <input type="checkbox"/> 支援会議 <input type="checkbox"/> 支援調整会議(プラン策定) <input type="checkbox"/> 支援調整会議(評価実施) <input type="checkbox"/> その他他機関との会議 <input type="checkbox"/> 他機関との電話照会・協議 <input type="checkbox"/> その他( )				
※対応相手先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族( ) <input type="checkbox"/> 関係機関 <input type="checkbox"/> その他				
関与した関係機関・関					
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"/> 福祉事務所(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・金 銭	<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 <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
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			住 居
	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		そ の 他	
子 ども・人 権		<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(福祉事務所) <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"/> 地域子育て支援センター <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"/> 男女共同参画センター <input type="checkbox"/> 婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター			

# 支援経過記録シート(入力用)

2枚目

ID				氏名			
※実施日	西暦	年	月	日	※担当者		
※方法	<input type="checkbox"/> 電話相談・連絡 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 同行支援 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 所内会議 <input type="checkbox"/> 支援会議 <input type="checkbox"/> 支援調整会議(プラン策定) <input type="checkbox"/> 支援調整会議(評価実施) <input type="checkbox"/> その他他機関との会議 <input type="checkbox"/> 他機関との電話照会・協議 <input type="checkbox"/> その他( )						
※対応相手先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族( ) <input type="checkbox"/> 関係機関 <input type="checkbox"/> その他						
対応内容記録(400字以内)							
詳細記録(聞き取り事項・確認した事実、対応状況等)							
支援員コメント							

点検フラッグ	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 低
--------	--

## 支援経過記録シート(出力用:経過一覧)

ID	氏名
----	----

[illegible]

# 支援ケース一覧

- 【データ抽出条件】**
  - ・初回相談受付月
  - ・スクリーニング実施月
  - ・支援決定・確認実施月
  - ・次回モニタリング予定月
  - ・評価決定月

- ・サブ区分フラグ
  - ・対応重要度
  - ・対応結果・方針(スクリーニング結果)
  - ・支援決定／確認
  - ・プラン終了予定日
  - ・担当者(支援経過記録シート最新記録から)

自立相談支援機関名	報告日	西暦	年	月	日	抽出条件	<ul style="list-style-type: none"> <li>・平成 26 年 10 月 受付</li> <li>・対応重要度 A/B</li> </ul>
-----------	-----	----	---	---	---	------	--

		自動判定			インテーク・アセスメントシートから						プラン兼事業等利用申込書から				評価シートから					
初回 相談 受付日	ID	氏名	性別	年齢	住所	ステイ タス	プラン 回数	対応 重要度	対応結 果・方針	基礎情報 出力	課題と背景要因	課題のまとめと 支援の方向性	法に基づ く事業・そ 他の関 連事業等	支援 決定・ 確認 日	モニタ リング 予定 時期	プラン 終了 予定 時期	プランの終結・ 継続に関する 本人希望・スタ ッフ意見	評価 決定 月	担当 者	
西暦  年 月 日										・同居者有無 ・子ども有無 ・婚姻状況 ・就労状況 ・本人収入有無 ・チェック項目			・法事業等 ・その他関連事業							
西暦  年 月 日		<div>【ステイタス】 同意前/スクリーニング前/プラン策定へ/プラン実施中/終結/中断</div> <div>【対応重要度】 A/B/C/D</div> <div>【対応結果・方針(スクリーニング結果)】 1(情報提供・相談のみ)/2(他制度・機関につなぐ)/3(同意に向け取り組む)/4(プラン策定へ)/5(中断・終了)</div>																		
西暦  年 月 日																				
西暦  年 月 日																				

# プラン兼事業等利用申込書

ID		プラン作成日	西暦	年	月	日
※作成回	プラン( )回目	※主担当者				
ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性	<input type="checkbox"/> ( )	
氏名		生年月日	西暦	年	月	日 ( 歳)

## ■解決したい課題

--

■目標(目指す姿)＜本人とともに設定すること＞

※長期目標	※本プランにおける達成目標

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

[illegible]

## プラン兼事業等利用申込書

### ■法に基づく事業等

メニュー		利用有無	支援方針(期間・実施機関・給付額等)
1	住居確保給付金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	支給期間 西暦 年 月 ～ 西暦 年 月 月 給付額 円/月 <input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 既受給 <input type="checkbox"/> 申込予定 備考( )
2	シェルター事業 (居住支援事業)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	支援期間 西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 既利用 <input type="checkbox"/> 申込予定 備考( )
3	地域居住支援事業 (居住支援事業)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	支援期間 西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 既利用 <input type="checkbox"/> 申込予定 備考( )
4	家計改善支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	支援期間 西暦 年 月 ～ 西暦 年 月 備考( )
5	就労準備支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	支援期間 西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日 備考( )
6	認定就労訓練事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 雇atype 型 <input type="checkbox"/> 非雇atype 型 支援期間 西暦 年 月 日 ～ 西暦 年 月 日 備考( )
7	自立相談支援事業 による就労支援	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

### ■その他関連する事業等

メニュー		利用有無	支援方針(期間・実施機関・給付額等)
1	生活福祉資金等による貸付	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
2	生活保護受給者等 就労自立促進事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

### ■プランの期間と次回モニタリング(予定)時期

※プラン期間	西暦 年 月 日 まで	※次回モニタリング時期	西暦 年 月
--------	-------------	-------------	--------

### ■プランに関する本人同意・申込署名欄

札幌市長 殿	私は、 <input type="checkbox"/> 上記のプランに基づく支援について同意します。 <input type="checkbox"/> 法に基づく事業(上記3, 4, 5, 6)の利用について申し込みます。  西暦 年 月 日 本人署名
--------	--

### <支援調整会議・支援決定>

※支援調整 会議開催日	① 西暦 年 月 日	※ 支援決定 ・確認	<input type="checkbox"/> 支援決定 (法に基づく事業(上記3,4,5,6)) <input type="checkbox"/> 確認 (法に基づく事業(上記3,4,5,6)以外) (決定・確認日 西暦 年 月 日)
	② 西暦 年 月 日		
	③ 西暦 年 月 日		

### <備考>

--

### <必要添付書類>

<input type="checkbox"/> インテーク・アセスメントシート <input type="checkbox"/> その他添付書類(法に基づく事業等の利用にあたって必要とする添付書類)
---



## プラン兼事業等利用申込書追加確認項目

入力・集計支援ツールにおいて登録が必要な追加項目についてのお願い

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

【入力・集計支援ツールのみで登録が必要な項目】

(SQ1)一般就労達成の目標設定状況 (いずれかにチェック)

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

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

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"/> 福祉事務所(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・金銭	<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 <input type="checkbox"/> 食料支援関係団体(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	
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	高年齢	住居		<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	その他
子ども・人権	<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(福祉事務所) <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"/> 地域子育て支援センター <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"/> 男女共同参画センター <input type="checkbox"/> 婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター			<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 <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1 ( ) <input type="checkbox"/> その他2 ( )		

評価シート						
						1枚目
ID				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	<input type="checkbox"/> 生活保護適用 <input type="checkbox"/> 住まいの確保・安定 <input type="checkbox"/> 医療機関受診開始 <input type="checkbox"/> 健康状態の改善 <input type="checkbox"/> 障害手帳取得 <input type="checkbox"/> 自立意欲の向上・改善 <input type="checkbox"/> 対人関係・家族関係の改善 <input type="checkbox"/> 生活習慣の改善 <input type="checkbox"/> 孤立の解消 <input type="checkbox"/> 精神の安定 <input type="checkbox"/> 債務の整理 <input type="checkbox"/> 家計の改善 <input type="checkbox"/> 保険関係収入の増加 <input type="checkbox"/> 年金関係収入の増加 <input type="checkbox"/> その他収入増加(一般就労以外) <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 職場定着 <input type="checkbox"/> 一般就労開始(目的が継続的な就労(障害者雇用含む)) <input type="checkbox"/> 一般就労開始(目的が時限的) <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 障害者サービス活用(就労継続B型、就労移行支援等) <input type="checkbox"/> 自営業等雇用外での就労開始 <input type="checkbox"/> 就職活動開始 <input type="checkbox"/> 職業訓練の開始、就学 <input type="checkbox"/> 社会参加機会の増加				
	他	<input type="checkbox"/> その他( )				
	/	<input type="checkbox"/> この間に変化は見られなかった				
※相談者に 関わる 課題と特性 への対応状況	初回面談時の課題と特性 (アセスメントシートより) 初回入力を自動参照	支援中に判明した課題と特性 (左記以降、評価まで)	⇒	課題と特性への対応状況 (解決もしくは問題とならない よう対応できるようになった)		
	<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"/> 自殺企図 その他メンタルヘルスの <input type="checkbox"/> 課題(うつ・不眠・不安・依存・適応障害など) <input type="checkbox"/> 住まい不安定 <input type="checkbox"/> ホームレス <input type="checkbox"/> 経済的困窮 <input type="checkbox"/> (多重・過重)債務 <input type="checkbox"/> 家計管理の課題 <input type="checkbox"/> 就職活動困難 <input type="checkbox"/> 就職定着困難 <input type="checkbox"/> 生活習慣の乱れ <input type="checkbox"/> 社会的孤立(ニート・ひきこもり等含む) <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( )	<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"/> 自殺企図 その他メンタルヘルスの <input type="checkbox"/> 課題(うつ・不眠・不安・依存・適応障害など) <input type="checkbox"/> 住まい不安定 <input type="checkbox"/> ホームレス <input type="checkbox"/> 経済的困窮 <input type="checkbox"/> (多重・過重)債務 <input type="checkbox"/> 家計管理の課題 <input type="checkbox"/> 就職活動困難 <input type="checkbox"/> 就職定着困難 <input type="checkbox"/> 生活習慣の乱れ <input type="checkbox"/> 社会的孤立(ニート・ひきこもり等含む) <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( )		<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"/> 自殺企図 その他メンタルヘルスの <input type="checkbox"/> 課題(うつ・不眠・不安・依存・適応障害など) <input type="checkbox"/> 住まい不安定 <input type="checkbox"/> ホームレス <input type="checkbox"/> 経済的困窮 <input type="checkbox"/> (多重・過重)債務 <input type="checkbox"/> 家計管理の課題 <input type="checkbox"/> 就職活動困難 <input type="checkbox"/> 就職定着困難 <input type="checkbox"/> 生活習慣の乱れ <input type="checkbox"/> 社会的孤立(ニート・ひきこもり等含む) <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( )		

現在の状況と残された課題		
※評価日現在の状態像	「自立意欲」の段階	<p>◆前回の評価(初回評価の場合は、初回接触日)の状態像:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 就労、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。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 遊び、趣味等の好きなことに対しては意欲がある。</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 2に加え、就労や地域活動(ボランティア等)の社会参加に関心がある。</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 就労や地域活動(ボランティア等)の社会参加を行おうとしている。または既に行っている。</p>
	「自己肯定感」の段階	<p>◆前回の評価(初回評価の場合は、初回接触日)の状態像:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 自分のことを否定し、受け入れられない。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 自分のことを否定的に話すことが多く、限られた家族・友人・支援者からしか認められていないと感じている。</p> <p><input type="checkbox"/> 3. しばしば自分のことを否定的に話すのが、自分の良い点を挙げることができる。</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 自分のことを否定的に話すことはなく、肯定的に受け止めている。</p>
	「社会参加」の段階	<p>◆前回の評価(初回評価の場合は、初回接触日)の状態像:</p> <p><input type="checkbox"/> 1. 社会・家族との接点を持たず、外出もままならない。</p> <p><input type="checkbox"/> 2. 限られた家族・支援者との関わりがある。</p> <p><input type="checkbox"/> 3. 家族・支援者以外にも、仕事・ボランティア・趣味等で、月1回から数回程度、会う人と場がある。</p> <p><input type="checkbox"/> 4. 仕事・地域活動(ボランティア等)・趣味等で、週に数回以上定期的に会う人と場がある。</p>

■法に基づく事業等の利用実績等

法に基づく事業等	利用有無	通算利用実績	利用の効果／継続利用の必要性等
住宅確保給付金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ヵ月	
シェルター事業 (居住支援事業)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	日	
地域居住支援事業 (居住支援事業)	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ヵ月	
家計改善支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ヵ月	
就労準備支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ヵ月	
認定就労訓練事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 雇用型 日 <input type="checkbox"/> 非雇用型 日	
自立相談支援事業 による就労支援	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無		

■その他関連する事業等

法に基づく事業等	利用有無	利用の効果／継続利用の必要性等
生活福祉資金等による貸付	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
生活保護受給者等 就労自立促進事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

■プランの終結・継続に関する本人希望・スタッフ意見

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

## 評価シート

3枚目

### ＜支援調整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。

※支援調整会議 開催日	西暦            年            月            日	※プラン評価	<input type="checkbox"/> 終結 <input type="checkbox"/> 再プランして継続 <input type="checkbox"/> 中断 (終結の内、他機関へのつなぎ <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 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）

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"/> 福祉事務所(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
	<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・金 銭
医 療	<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	住 居	
障 害	<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(福祉事務所) <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"/> 地域子育て支援センター <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"/> 男女共同参画センター <input type="checkbox"/> 婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター		そ の 他
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	そ の 他	
子 ども・人 権	<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(福祉事務所) <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"/> 地域子育て支援センター <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"/> 男女共同参画センター <input type="checkbox"/> 婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター		そ の 他

特記事項 (関係機関名を残す場合はここに記載)	
生活保護へのつなぎの状況 (福祉事務所にチェックした場合に必須)	<input type="checkbox"/> 「福祉事務所(生活保護担当部署)」につなぎ、生活保護受給となった。 <input type="checkbox"/> 生活保護受給以外( )
＜必要添付書類＞	
<input type="checkbox"/> プラン兼事業等利用申込書	

## 個人情報に関する管理・取扱規程

札幌市生活就労支援センターでは、当機関における個人情報保護に関する取組方針および個人情報の取扱いに関する考え方として、個人情報に関する管理・取扱規程を制定します。

### 【取組方針】

当機関は、個人情報の適切な保護と利用を重要な社会的責任と認識し、相談業務、支援業務等、当機関が実施する業務を行うにあたっては、キャリアバンク株式会社の「個人情報保護に関する方針(プライバシーポリシー)」及び関係法令等に加えて、本規程を遵守し、ご相談者の個人情報の適切な保護と利用に努めます。

### 【個人情報の収集方法】

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

### 【利用目的】

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

#### ◎当機関の業務内容

- ◆ 相談業務
- ◆ プランの策定・評価

#### ◎利用目的

- ◆ 相談業務を円滑に行うため
- ◆ 自治体に対して事業等利用申込を行うため
- ◆ 支援提供、関係機関・者との連絡・調整等、ご相談者の自立支援に資するため

### 【個人情報の内容】

当機関で取り扱う個人情報の例は以下のとおりです。

- ◆ 氏名、性別、生年月日・年齢、住所、電話番号、家族関係等の基本的情報
- ◆ 健康状態、疾病、障がい、介護等の健康に関する情報
- ◆ 就労・通学・通所状況に関する情報
- ◆ 収入、資産、債務等の経済的状況
- ◆ 各種制度や支援、サービスの利用状況
- ◆ 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】

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

◎原則として同意を得た上で第三者に提供する場合(例)

- ◆ 他機関・者との間で、各種事業や制度等の利用申込みやプラン策定に関する調整を行う場合
- ◆ ご相談者が当機関又は他機関・者が実施する支援を受ける場合
- ◆ プランが終了した後に関係機関との連携が必要な場合
- ◆ 病気・怪我等の際に医療機関につなぐ場合

◎同意を得ずに第三者に提供する場合(例)

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

【安全管理措置】

ご相談者の個人情報を正確かつ最新の状態で保管・管理するよう努めるとともに、漏えい等を防止するため、必要かつ適切な安全管理措置を実施します。また、ご相談者の個人情報を取扱う従事者について、必要かつ適切な監督を行ってまいります。

【継続的改善】

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

以上

※ 札幌市生活就労支援センター以外の自立相談支援機関で使用する場合は、当該自立相談支援機関の名称に書き換えて使用する。

【別表】関係機関・関係者等の例示

区保健福祉部(保健福祉課、健康・子ども課、保護課、保険年金課)  
まちづくりセンター  
身体障害者更生相談所  
知的障害者更生相談所  
精神保健福祉センター  
児童福祉相談センター  
ハローワーク  
あいワーク  
就業サポートセンター  
障がい者相談支援事業所  
就業・生活支援センター  
就業・生活相談支援事業所  
地域包括支援センター  
介護予防センター  
小学校・中学校  
若者支援総合センター  
若者活動センター  
若者サポートステーション  
配偶者暴力相談支援センター  
市税事務所  
居住支援協議会  
社会福祉協議会  
法テラス  
北海道財務局(多重債務者相談窓口)  
保護観察所  
民生委員・児童委員  
当機関以外の自立相談支援機関  
民間企業(支援に際して当機関が紹介する場合)  
NPO法人(支援に際して当機関が紹介する場合)

注) 個々の相談について、必ずしもここに示したすべての機関・者と情報共有を行うものではありません。

情報共有が必要な場合は、支援に必要な範囲で、最低限の機関・者との間で行います。

ここに示す機関・者以外との情報共有が必要な場合には、その旨を利用者へ説明し、同意を得て行います。

第 号  
平成 年（ 年） 月 日

様

札幌市長

## 支援提供（変更）通知書

生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号）に基づく事業の実施について、下記のとおり行われることにつき確認しましたので、通知します。

記

1 氏 名	
2 生 年 月 日	
3 住 所	
4 支援調整会議開催日	平成 年 月 日
5 支援内容等	就労訓練事業 <input type="checkbox"/> 雇用型 <input type="checkbox"/> 非雇用型 (支援期間： 年 月 日～ 年 月 日) (詳細は、別添プランのとおり)
6 特記事項等	