

インテーク・アセスメントシート

受付番号		ふりがな 氏名		相談受付日	令和	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
<p>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)</p>	
<p><b>就労</b></p> <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	<p><b>保護</b></p> <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
<p><b>医療</b></p> <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	
<p><b>障害</b></p> <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	<p><b>住居</b></p> <input type="checkbox"/> 行政の住宅施策担当部署(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
<p><b>高齢</b></p> <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	
<p><b>子ども・人権</b></p> <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・認定こども園 <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	

■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					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)( ) <input type="checkbox"/> 精神 ( 級)	
特記事項			自立支援医療 <input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 利用せず		

(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"/> 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					



インタビュー・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	<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"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 高齢 その他(                      )

初回

スクリーニング実施日	令和      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