

| | | | | | |
|------|--|----|--|-----------|----------|
| ID | | 氏名 | | 最終 更新日 | 西暦 年 月 日 |
| 主担当者 | | 備考 | | | |

| 当初 相談経路 | | 来談者 | 面談の場所・方法 |
|---|-------------|---|----------------------|
| | 相談の きっかけ | □本人 □家族・知人 □関係者 | □来所 □電話・メール □自宅 □関係先 |
| | | □自立相談支援機関がアウトリーチ □紹介 □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） □その他（ ） | |
| 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） | | | |
| | | | |
| 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(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 記載) | | | | |
| 本人 | 氏 名 | 続柄 | 性別 | 年齢 | 世帯員 4 | 氏 名 | 続柄 | 性別 | 年齢 |
| | | | | | | | | | |
| 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 | |
| 介護度 | <input type="checkbox"/> 認定なし <input type="checkbox"/> 要支援2 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要介護1 <input type="checkbox"/> 要支援1 <input type="checkbox"/> 要介護2 | | <input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 | | |
| 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"/> 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 | | | |

(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ヵ月未満 <input type="checkbox"/> 6ヵ月以上～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"/> 仕事をすることがない | 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 ヲ月 | 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 | | | |

L15200 様式 04_支援_インテーク・アセスメントシート

| | | | | | | |
|----|---|----|----|--|----|--|
| 西暦 | 年 | 月～ | 年 | | | |
| 西暦 | 年 | 月 | ヶ月 | | 万円 | |

④職業・職歴等の特記事項

(5)その他の特記事項

※ほかに困っていることはないか、相談者に再度確認してください。

■アセスメント結果の整理と支援方針の検討

| 家族関係図(□＝男性、○＝女性) | 支援経過における変化 |
|------------------|------------|
| | |

| エコマップ | 支援経過における変化 |
|-------|------------|
| | |