

卷末資料



目次

再犯防止・入口支援での「生活アセスメントシート」の活用について	1
様式1 インテークシート	3
様式2 基礎シート	5
様式3 アセスメント要約票	9
様式4 プランニングシート	10
様式5 支援経過	11
様式6 モニタリング・評価票	12
様式8 領域別シート①（リーガル・ソーシャルワーク）	13

再犯防止・入口支援での「生活支援アセスメントシート」の活用について

本事業「(福岡県立ち直りサポートセンター)における個別支援計画の策定及び運営に係る助言指導及び支援マニュアル作成)においては、立ち直りサポートセンターの行う支援を見える化・構造化し、その支援の適正性と課題を検証するためのツールとして公益社団法人作成の「生活支援アセスメントシート(2016)」(以下、「アセスメントシート」という)を活用しました。

【日本社会福祉士会HPより】

これまで、日本社会福祉士会では、全国で様々な相談援助業務に携わり活躍する社会福祉士がソーシャルワークを展開するうえで活用できる有効なツールとして、多岐にわたる分野に対応できる領域別のアセスメントシートの開発に取り組んできました。

また、国においても「生活困窮者自立支援法」が2013年12月に成立しました。その経過の中で、生活困窮者を早期に把握し、必要な支援につなげるためのアウトリーチを重視した自立相談支援機関の設置や、本人の主体性と多様性を重視したプランの作成、チームアプローチによる支援など、ソーシャルワークの必要性が高まっています。

このような状況において、今回、開発したアセスメントシート(以下「本シート」という。)は、社会福祉士をはじめ、福祉の専門職として、ソーシャルワークの実践と根拠に基づいた相談援助業務を展開する方のためのツールとして、幅広く様々な場面で活用していただくことを目的に公益社団法人日本社会福祉士会(以下「本会」という。)が作成したものです。

【再犯防止・入口支援での活用】

(1) 相談受理、アセスメント場面

様式1 インテークシート(表題は「生活支援アセスメントシート」)

- ・ 検察庁および留置所や拘置所で、対象者と最初に面談するときに使用します。会話に集中するとき(留置所や拘置所では面会室の壁が厚く、聞こえづらいことがある)などは、面会時に記録せず、終了後すぐにこのインテークシートに記述することもあります。

様式2 基礎シート

- ・ 検察庁および留置所や拘置所の様子と、社会での様子が違うことも少なくありません。支援する中で得られる情報が増えていくごとに、この基礎シートに書き込みます。

様式8 領域別シート①(リーガル・ソーシャルワーク)

- ・ **様式2**基礎シートを作成後、再犯防止・入口支援では、この**様式8**を作成します。

(2) ケース会議場面

- ・ 再犯防止・入口支援では、月1回のケース検討会議を実施しており、司法、矯正、更生保護などの関係者に支援事例を紹介し、支援の検証を行っています。この会議の資料として、下記の3つを提示しています。

様式3アセスメント要約票、**様式4**プランニングシート、**様式6**モニタリング・評価票

(3) 日常的支援場面

- また、支援者用の支援記録用紙として、**様式5**支援経過を活用しています。

生活支援アセスメントシート

作成日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日
 面接場所 : _____
 相談経路 : _____
 所属 : _____
 担当者 : _____

氏名	(ふりがな)	性別	生年月日	□大正 □昭和 □平成		
		男・女		年 月 日 (歳)		
現住所	〒		電話	自宅 () -	携帯 () -	
住民票住所	□住民票あり □住民票なし					
住居形態	□持家 □賃貸アパート・マンション □野宿 □その他()		同居状況	□独居 □家族と同居 □知人宅 () □その他 ()		
経緯、期間状況など						
各種制度の認定情報	□介護保険 (要介護 要支援) □精神保健福祉手帳 () □療育手帳 () □身体障害者手帳 () □障害支援区分 () □障がい疑い □IQ ()					
備考 (申請状況の詳細、疑いの根拠等)						
成年後見人・保証人	本人との関係 (類型等)	氏名	連絡先			
家族構成	氏名	性別	続柄	年齢	同居別	備考
		男・女			同・別	
		男・女			同・別	
		男・女			同・別	
		男・女			同・別	
		男・女			同・別	
相談の概要			キーパーソン			
		氏名		本人との関係		
		連絡先	〒			
			電話:() -			
			E-Mail: _____ @			
これまで相談したことのある支援機関						
		名称	担当 ()			
		連絡先	電話:() -			
			E-Mail: _____ @			
		備考				

氏名	
----	--

基礎シート

(1) 生活歴・職歴

学 歴 ・ 施 設 歴	期 間	学校名・利用施設名	備 考		
	～				
	～				
	～				
生活歴					
			(続き)		
職 歴	期 間	会社名	所在地	雇用形態	備考 (業務内容・離職理由、住居、 社会保険の加入状況など)
	～				
	～				
	～				
	～				
	～				
	～				
備考 (現在の就労状況、保有資格、特技、課題など)					
			(続き)		

(2) 心身・判断能力

既 往 歴	期 間	疾病名	病院名	備 考 (病状・投薬など)
	～			
	～			
	～			
備考 (健康状態、知的/発達障がい、精神疾患 (うつ等)、アルコール関連問題、薬物、ギャンブル、対人関係、等)				
			(続き)	

(3) 暮らしの基盤 (各種制度、公共料金・債務整理の状況)

①各種制度の加入状況

	加入状況	備考 (内容、名称、いつから等)
生活保護	<input type="checkbox"/> 受給なし <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 過去に受給経験あり	
失業給付	<input type="checkbox"/> 受給なし <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 既に受給済み	
医療保険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> 加入せず <input type="checkbox"/> その他	
年金	<input type="checkbox"/> 受給予定 <input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 受給見込みなし	
各種手当	名称 ()	
その他		

②毎月の収入 (1ヵ月分)

	内 容	金 額
給与・賃金		円
年金		円
()からの援助		円
合計		円

③公共料金等の支払い状況

	支払い状況	備考 (金額、期間、契約者など)
電気	<input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> 滞納だが使用可能 <input type="checkbox"/> 供給停止・なし	
ガス	<input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> 滞納だが使用可能 <input type="checkbox"/> 供給停止・なし	
水道	<input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> 滞納だが使用可能 <input type="checkbox"/> 供給停止・なし	
家賃 (住宅ローン)	<input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> 滞納だが居住可能 <input type="checkbox"/> 立退要請あり等	
固定電話	<input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> 滞納だが使用可能 <input type="checkbox"/> 供給停止・なし	
携帯電話	<input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> 滞納だが使用可能 <input type="checkbox"/> 供給停止・なし	
その他		

④債務・資産の状況

	内 容	備 考
債務の金額	()万円	
返済状況	<input type="checkbox"/> 返済している <input type="checkbox"/> 返済していない	
債務整理の経験 (※「相談中」「整理中」は「その他」欄に記載)	<input type="checkbox"/> 経験なし <input type="checkbox"/> 経験あり → ()年前、債務金額 ()万円 <input type="checkbox"/> その他 ()	債務整理の方法 <input type="checkbox"/> 任意整理 <input type="checkbox"/> 特定調停 <input type="checkbox"/> 個人再生 <input type="checkbox"/> 自己破産
債務整理の費用	<input type="checkbox"/> 本人が用意できる金額 ()円 <input type="checkbox"/> ()からの援助 ()円	
所有資産		(例) 土地、家屋、車、生命保険、退職金、等

(4) 人との関係・生活動線

人との関係 (家族関係、近所づきあい、ソーシャルサポート等)
生活動線 (室内、近隣、外出状況、地域の状況 (マンション、孤立した集落等)、交通アクセス 等)

(5) 本人の目指す暮らし

本人の思い
本人がとらえている問題 (原因、いつから始まったか、自分自身の問題としてとらえているか、日常生活への影響)
生活の場所の意向 (自宅、親類宅・知人宅、施設、復興住宅、その他)
今後の生活の希望
支援を依頼したいこと

(6) 面接者の判断・支援方針

○本人の思考の傾向（善悪の判断、思考パターン、価値観）
○本人の問題は何か。（原因、いつから始まったか。自分自身の問題としてとらえているか。日常生活への影響）
○（エコマップからみた）ストレス関係にある人、物。キーパーソン
○本人の強み、長所（性格的なもの、職歴 etc）
○本人は、自ら望んで支援を受けようと思っているか。その理由は何か。
支援方針・面接者コメント（具体的に記載）

アセスメント要約票

作成日 年 月 日
要約者

氏名	(ふりがな)	性別	年齢	住居形態・状況	
		男・女	歳	(※ 持家、賃貸アパート、知人宅等、必要に応じ記載)	
相談概要					
生活歴・職歴					
心身・判断能力	(健康状態、知的/発達障がい、精神疾患(うつ等)、アルコール関連問題、薬物、ギャンブル、対人関係、等)				
暮らしの基盤	(※ 各種制度、公共料金、債務整理の状況を記載)				
毎日の暮らしぶり・生活動線	(※ 家事、育児、家族関係、近所づきあい、生活動線(室内、近隣、外出状況)等を記載)				
本人の目指す暮らし	(※ 生活の場所、今後の生活の希望、支援を依頼したいこと、支援拒否の理由 等を記載)				
面接者の判断	<input type="checkbox"/> 今回の面接で対応終了 <input type="checkbox"/> 継続対応(アセスメント面接等)の必要あり <input type="checkbox"/> 他機関へつなぐ <input type="checkbox"/> その他()			緊急対応の必要性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
判断の根拠・総合的な援助の方針	(※ 基礎シートの内容を反映させること)			自殺の危険性	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> なし
備考	(※ 様式8リーガル・ソーシャルワーク、様式9滞日外国人支援、様式11自殺リスクの内容等を記載)				

プランニングシート

作成日 年 月 日
 担当者 _____

氏名	(ふりがな)	性別	年齢	作成回
		男・女	歳	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> ()回目

■本人の目指す暮らし

■総合的な援助の方針

■支援計画

優先順位	解決すべき課題	目標	支援内容 (誰が、何を、いつまでに)

計画期間	年 月 日 ~ 年 月 日	次回モニタリング予定	年 月
------	---------------	------------	-----

支援経過

氏名	
----	--

年月日	支援経過	担当者

モニタリング・評価票

作成日 年 月 日
 担当者 _____

氏名	(ふりがな)	性別	年齢	作成回
		男・女	歳	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> ()回目

■課題の達成状況

優先順位	解決すべき課題 (計画時)	目標 (計画時)	達成状況	達成度
				<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標変更が必要 <input type="checkbox"/> その他
				<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標変更が必要 <input type="checkbox"/> その他
				<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標変更が必要 <input type="checkbox"/> その他
				<input type="checkbox"/> 目標達成 <input type="checkbox"/> 目標変更が必要 <input type="checkbox"/> その他

■本人の目指す暮らし・満足度

--

■残された課題、新たな課題

--

■今後の対応

チェック欄	根拠	本人の希望
<input type="checkbox"/> プラン継続 <input type="checkbox"/> 再アセスメント <input type="checkbox"/> 終結		

■総合的な援助の方針

--

領域別シート①（リーガル・ソーシャルワーク）

氏名	
----	--

面接者：

作成日： 年 月 日

現在の状況	<input type="checkbox"/> 執行猶予中（期間満了 年 月 日） <input type="checkbox"/> 保護観察中（期間満了 年 月 日） <input type="checkbox"/> 拘留中 <input type="checkbox"/> その他（ ）	矯正施設名			
罪名（非行名）		矯正施設入所日	年 月 日		
刑名刑期		入所回数	回	合計年数	年 カ月
関係機関	機関名	担当者	備考（連絡先等）		
	<input type="checkbox"/> （ ） 保護観察所				
	<input type="checkbox"/> 保護司				
	<input type="checkbox"/> （ ） 地域生活定着支援センター				
	<input type="checkbox"/> 更生保護施設（ ）				
	<input type="checkbox"/>				
犯罪の概要（動機・原因）					
共犯者の有無	<input type="checkbox"/> 共犯者なし <input type="checkbox"/> 共犯者あり	状況（共犯者ありの場合）			
受刑歴・入所歴					
反社会的集団（暴力団等）との関係					
特記事項	（反社会的行動、性的モラル、固執性、他害の危険性 等）				
面接者コメント	※ 「障がいの程度・診断」「生育歴」をふまえた所見・評価を記載すること				