

一般的事項アセスメントシート << 健康管理シート 記載例 >>

平成〇年〇月〇日～〇年〇月〇日現在 記入者

疾病の状況	健康状態	対象者の意識	健康上の不安なし 健康上の不安・課題あり( )		CW見立て	健康上の課題なし 健康上の課題あり( )		
	現在治療中の病気	無 ・ (有)	病名	高血圧症、糖尿病		通院頻度	週 2 回	
	通院医療機関	〇〇病院 内科						
	自覚症状	具体的な症状	特段大きな症状はないが、運動をすると息苦しくなることがある					
		対象者の認識	就労することに問題ない ・ 就労はできるが職種、勤務時間等で制限される ・ 就労できない 就労することに制限がある場合は、その理由					
	主治医の意見	病名	高血圧症、糖尿病					
		通院頻度	週 2 回					
		現在の治療	症状・治療内容	症状は重くないが、悪化や合併症を防ぐための服薬を行う				
			処方している薬の内容・服薬回数	降圧剤など3種類				
			今後の治療期間・治癒の見込	継続的に投薬が必要				
受療中の態度	良好							
主治医から見た対象者の病気・症状に対する理解	理解している ・ 病気を過小に理解している ・ 病気を過大に理解している ・ その他 ( )							
本人の現状認識と将来展望	今はそれほど辛くはないが、悪化しないか心配							
支援が必要な点・支援上の留意点	食生活の改善と運動を促すことが必要							
入院時の状況	入院時の病状(現在)	入院までの経緯	年 月 頃					
		年 月 頃						
		年 月 頃						
	入院の原因	病状が悪化( <input type="checkbox"/> 通院が中断又は不規則 <input type="checkbox"/> 服薬が中断又は不規則 <input type="checkbox"/> 居宅生活でのトラブル <input type="checkbox"/> その他 ( ) )						
		その他( )						
	入院時の症状及び状況							
	入院前の生活状況	住宅の種類	持ち家・賃貸	家賃額	契約期間			
		同居人の有無	世帯人数	世帯員	親族	<input type="checkbox"/> 祖父 <input type="checkbox"/> 祖母 <input type="checkbox"/> 父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> 兄( 人) <input type="checkbox"/> 姉( 人) <input type="checkbox"/> 弟( 人) <input type="checkbox"/> 妹( 人) <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/> 子( 人) <input type="checkbox"/> 孫( 人) <input type="checkbox"/> その他( 人)		
			人	その他				
		親族の支援	支援していた親族	続柄	氏名	続柄	氏名	
支援の内容								
その他の支援者								
過去の入院歴	発症日	初診日	受診医療機関		入院期間	年 月 日～ 年 月 日	入院形態	措置・医療保護・任意
	前回	医療機関名			入院期間	年 月 日～ 年 月 日	入院形態	措置・医療保護・任意
		入院時の症状及び状況						
		入院直前の生活状況						
それ以前	退院時の症状及び退院先							
	特記事項							
	医療機関名			入院期間	年 月 日～ 年 月 日	入院形態	措置・医療保護・任意	
入院時の症状及び状況								
入院直前の生活状況								
退院時の症状及び退院先								
特記事項								
本人の現状認識と将来展望								
支援が必要な点・支援上の留意点								

一般 健康管理シート No.

## 第3節

# 自立支援計画策定と支援の実施

### 第3節 自立支援計画策定と支援の実施

#### 1 支援方針決定のポイント

自立支援は、あくまで本人が自立に向かって努力することを側面から支援するものです。したがって、自立支援計画にそって、対象者が自ら行動を起こすためには、本人がその内容に納得していなければなりません。そのためには、アセスメントの結果明らかになった自立に向けた課題及びその解決に向けた支援内容について、本人に説明し、同意を得ることが重要です。

#### 2 プログラムシートの活用

アセスメントシートに記入していくことによって、支援対象者が抱える課題が浮き彫りになっていきます。そして、アセスメントの結果明らかになった各項目を「支援方針、支援内容の例」(プログラムシート)に照らし合わせることによって、支援計画を検討する際の参考にします。

アセスメントの結果、自立に向けた課題が明らかになっても、その課題に応じた具体的な自立支援の内容がフィットしていないと、的確な支援につながることは困難です。場合によっては、逆に自立を妨げてしまうことも考えられます。そのため、アセスメントの結果、明らかになった自立に向けた課題に応じ、どのように支援するかを選定・検討できるよう、一般的な支援内容を例示したプログラムシート(自立支援方針、支援内容の例)を活用することで、自立に向けた課題に応じた適確な支援を行うことが可能となります。

次にプログラムシートについて説明します。

##### (1) 健康状態に課題がある場合(46頁)

体調不良で医療機関未受診の場合は、医療機関を受診し、治療の必要性について確認します。傷病、障害、要介護状態から日常生活に支障をきたすような場合、日常生活の工夫により改善が見込めるか、誰かの支援が必要か確認し、支援が必要な場合、扶養親族や近隣住民に協力を要請したり、ボランティアや福祉サービスを活用することにより、日常生活の自立を支援します。

##### (2) 負債を抱えている場合(47頁)

負債の状況から、電気・ガス・水道のライフラインが止められている場合や、立ち退きを迫られている場合は、優先的に、ライフラインの確保及び住居の維持・確保の支援を行います。多額の借金があり自力で返済が不可能と思われる場合、債務整理の手続を行いつつ、多重債務を抱えるに至った原因を確認し、それに応じて支援内容の例にあるような支援を行います。

##### (3) 日常生活に支障がある場合(48頁)

生活習慣が不規則な場合は生活習慣を規則正しく改善する支援を行い、室内状況が配慮を要する状態の場合は、その原因を確認し、それに応じて支援内容の例にあるよう

な支援を行います。生活に何らかの支障をきたしている場合や生活費のやり繰りができない場合は、扶養親族等へ協力を要請したり、福祉サービスを活用するなどし、日常生活の安定を図ります。

#### (4) 社会生活に支障がある場合(49頁)

社会とのつながりが希薄な場合は、本人の希望を踏まえ、各種社会参加活動の紹介や参加を勧奨するなど、社会とのつながりを持った生活への移行を目指します。近隣住民との関係が悪い場合は、その原因を確認し、関係改善できるよう支援します。

#### (5) 仕事をしていない場合(49頁)

稼働能力がありながら仕事をしていない場合、その理由が他の世帯員の育児や介護にあると考えられる場合は、他法他施策を活用する等日常生活の自立支援を行うことにより、就労に向けた課題の解決を図ります。本人に原因がある場合は、就労支援のアセスメントへ進みます。

### 3 ケース支援検討会(ケースカンファレンス)

#### (1) ケース支援検討会の目的

アセスメントシート及びプログラムシートに基づき、支援計画を検討します。この時点で、専門職や関係機関の職員の意見を聴くことが有効な場合もあります。このため、必要に応じて、福祉事務所の内外から支援に関係する機関の職員、専門職を招集し、ケース支援検討会(ケースカンファレンス)を開催します。また、必要に応じて本人に参加してもらうことは、支援対象者の主体性を尊重する観点からも大切なことです。特に支援にチームアプローチが必要な場合には有効な方法です。

#### (2) ケース支援検討会で整理すること、検討すること

ケースワーカーはアセスメント結果を整理し、本人の抱えている課題毎に支援の例及びその理由、適切と考える支援の時期(段階的な支援が必要な場合には中期目標、長期目標など)について検討するためのアセスメントシート、プログラムシート及び自立支援計画表等を作成して、参加者に説明します。

その際、資料作成者は、いつ(When)、誰が(Who)、どこで(Where)、何を(What)、なぜ(Why)、どのようにして(How)といったいわゆる5W1Hの要素を捉えることを心がけます。そのことによって漏れや重複が無く、簡潔な説明が可能となります。

関係機関からの参加者には、併せて当該機関に期待できる役割について聴き、支援方針の参考にします。

ケースワーカーの説明に基づき、ケース支援検討会では支援方針、支援内容を検討し、決定します。

### 4 自立支援計画表の活用(50～52頁)

支援対象者が自ら積極的に自立に向け取り組み、福祉事務所はその支援対象者の取組を支援するため、自立に向けた具体的な支援方針と支援内容を書き込んだ自立支援計画表を作成します。自立支援計画表は、これを活用することで、支援対象者と福祉事務所の共通認識を形成し、自立支援をより効果的にすることが可能となります。

#### (1) 支援方針及び支援内容の決定

ケース支援検討会(ケースカンファレンス)では、一般的事項のプログラムシートを参考に、支援方針及び支援内容を決定します。

支援方針については、解決すべき課題の緊急性と重要性から、優先順位について決定します。

支援内容については、具体的な支援の内容や実施手順について決定します。支援内容によっては、具体的な支援期間ないし目標達成時期を定めることで、本人、ケースワーカー双方の自覚と意欲を喚起することが可能となります。支援期間や目標達成時期については、支援対象者が自立に向けて、それぞれの課題を克服し、目標達成に必要な期間を、課題や支援内容毎に、検討する必要があります。

また、一度にいくつもの課題を設定すると、本人が負担感を感じてしまうことがあります。課題には取組の優先順位を付け、本人が達成しやすい課題から取り組んでいくことで、本人に自信や達成感が生み出され、支援は効果的に展開していきます。

#### (2) 本人の同意

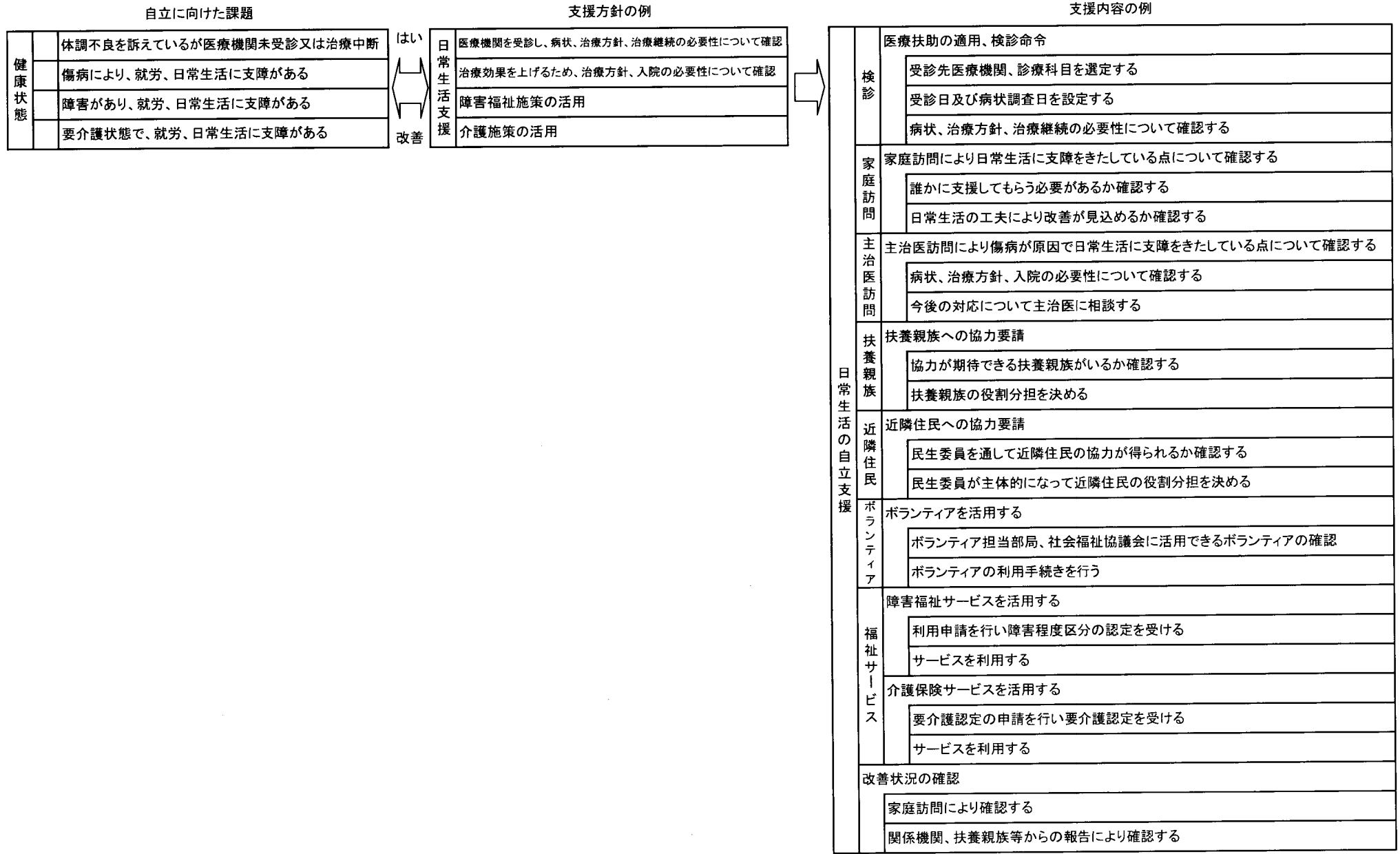
自立支援計画は、本人及びケースワーカーが共にその達成を目指すものであり、支援方針及び支援内容については、支援対象者本人と福祉事務所で、共通認識を形成するため、本人の同意を得ます。

### 5 支援の実施

ケースワーカーは、支援対象者が同意した支援計画表に基づいて支援を実施します。実施中であっても、ケースワーカーが一方向的に介入するものでは決してないことに留意します。

具体的な支援内容については、世帯の状況に応じて様々なものが考えられますが、支援内容は次頁以降を参照して下さい。また、「就労支援」、「退院支援」、「母子世帯の支援」、「アルコール依存症者の支援」、「ホームレス経験のある者の支援」及び「高齢者の社会生活支援」については、第2編を参照して下さい。

## 一般的事項のアセスメント結果と支援方針、支援内容の例



自立に向けた課題

支援方針の例

支援内容の例

負債の状況	ライフライン(電気・ガス・水道)が確保されていない	はい 日常生活支援 改善	ライフラインの確保を目指す
	居住場所がなくなろうとしている		次の居住場所を探す
	債務整理の必要がある		債務整理を行い日常生活の立て直しを目指す
	借金を繰り返している		消費実態を確認し、計画的な消費習慣の確立を目指す

日常生活の自立支援	ライフライン	ライフラインの供給再開手続きを行う(本人または担当者)	
		供給元に供給再開を依頼する	
		供給元に未納料金の精算方法について相談する	
		再度、滞納しないよう、本人に今後の料金支払方法について助言する	
	住居の確保		次の居住先となり得るか確認し居住先を確保する
			扶養親族への協力要請
			扶養親族による引取り同居
			住宅確保のための諸手続き、諸契約手続き
			救護施設への入所手続きを行う
			救護施設以外の社会福祉施設への入所手続きを行う
		無料低額宿泊所への入所手続きを行う	
	公営住宅への入居申請を行う		
	民間賃貸住宅を探し入居契約を行う		
多重債務の整理	破産手続、免責手続の利用支援	破産手続、免責手続の利用支援	
		無料法律相談を利用し破産手続、免責手続の方法を知る(必要に応じて同行する)	
		弁護士、司法書士などに依頼しなければ手続が困難な借入状況を確認する	
		手続費用が負担できない場合日本司法支援センターを紹介する	
		裁判所に破産手続開始の申立てを行う	
		破産宣告後、免責許可の申立てを行う	
	本人の消費習慣	多重債務に陥った原因を確認する	
		傷病、障害、要介護状態が原因で計画的な消費活動(金銭管理)が困難な場合	
		成年後見人制度を活用する	
		社会福祉協議会の地域権利擁護事業を活用する	
その他	扶養親族による金銭管理を行う		
	本人の消費習慣		
	家計簿等を作成することにより毎月の消費実態について確認する		
	毎月支払いが発生する公共料金の支払い状況を確認する		
	ギャンブルや飲酒が原因となっていないか確認する		
その他	生活保護費の支給方法について検討する		
	住宅扶助費の代理納付		
	口座支給か窓口支給		

自立に向けた課題

日常生活の状況	生活習慣が不規則
	室内状況が荒れている
	生活に何らかの支障がある
	家事で生活に支障が認められる
	世帯員の育児、介護で生活に支障が認められる
生活費のやり繰りができない	

はい  
改善

支援方針の例

日常生活支援	規則正しい日常生活の確立を目指す
	室内状況が荒れる原因を確認し、室内状況の改善を目指す
	生活障害を取り除き、安定した日常生活を目指す
	家事を行うことの動機づけを行う
	他法他施策の活用を行う
毎月の消費計画を立て、計画に沿った消費習慣の確立を目指す	



支援内容の例

日常生活の自立支援	生活習慣	日常生活の行動予定表を作成する 福祉事務所に定時来所する 扶養親族による定時訪問 民生委員、ボランティアによる定時訪問 社会参加活動に参加する
	室内状況	室内状況が荒れる原因を確認 傷病、障害、要介護状態が原因の場合 傷病が原因の場合、主治医に対応を相談する 障害が原因の場合、障害施策を活用する 要介護状態が原因の場合、介護施策を活用する 本人の生活習慣が原因の場合 本人が自ら室内の整理整頓を行う 室内の整理整頓を習慣化 社会参加を促進し、他者とコミュニケーションを図る 医療機関未受診で、本人の生活習慣が原因とは考えられない場合 精神科へ受診する
	扶養親族	扶養親族への協力要請 協力が期待できる扶養親族がいるか確認する 扶養親族の役割分担を決める
	公営住宅	公営住宅入居者の場合は、対応について公営住宅管理部局に相談 近隣への迷惑行為となっていないか確認 近隣から迷惑行為を受けているか確認
	近隣住民	近隣住民への協力要請 民生委員を通して近隣住民の協力が得られるか確認する 民生委員が主体的になって近隣住民の役割分担を決める
	ボランティア	ボランティアの活用 ボランティア担当部局、社会福祉協議会に活用できるボランティアの確認 ボランティアの利用手続きを行う
	関係機関等	関係部局及び関係機関への協力要請 児童虐待の可能性がある場合は、児童相談所 子育てに不安がある場合は、児童部局、保育所 不登校児童を抱える世帯の場合は、学校 精神疾患者の場合、保健所、保健部局 健康に関すること全般の場合は、保健部局
	福祉サービス	障害福祉サービスの活用を図る 利用申請を行い障害程度区分の認定を受ける サービスを利用する 介護保険サービスを活用する 要介護認定の申請を行い介護認定を受ける サービスを利用する
	改善状況の確認	家庭訪問により確認する 関係機関、扶養親族等からの報告により確認する



自立に向けた課題

社会生活の状況	社会とのつながりが希薄
	定期的に出かける場所がない
	交友関係がない
	近隣住民との関係が悪い

はい  
改善

支援方針の例

社会生活支援	社会とのつながりを持った生活への移行を目指す
	定期的に出かけることができる場所を紹介
	参加可能なグループの紹介
	民生委員を活用し、近隣住民との関係改善を目指す



支援内容の例

社会生活の自立支援	社会参加	利用できる公的施設や参加可能なグループの紹介
		福祉センター、生きがい活動支援通所事業等の利用勧奨
		公民館の各種講座等への参加勧奨
		老人クラブへの参加勧奨
		ボランティア活動への参加勧奨
	近隣との関係	自治会等地域活動への参加勧奨
		シルバー人材センターに会員登録し仕事を斡旋してもらう
		近隣住民との関係悪化の事実関係及び原因を確認する
		公営住宅入居者の場合は、公営住宅担当部局に事実確認する
		地区民生委員を通して事実確認する
本人が被害を被っている場合	公営住宅入居者の場合は、公営住宅担当部局に事実確認する	
	民間賃貸住宅入居者の場合は、管理不動産会社、家主に事実確認する	
	傷病、障害、要介護状態が原因で近隣住民と関係が悪い場合、対応について主治医に相談	

就労状況	仕事をしていない理由がある	
	世帯員	子供がいて働けない
		子供が就学前児童
		子供が小学生
		障害者と同居しており働けない
要介護者と同居しており働けない		

はい  
改善

日常生活支援	他法他施策を活用
	保育所、幼稚園への入所勧奨
	学童保育所への入所勧奨
	障害福祉施策の活用
	介護福祉施策の活用
	現状で可能な就労先(内職)があれば就労する



日常生活の自立支援	福祉サービス	保育所、幼稚園への入所、入園手続を行う
		入所、入園申込を行い、年度途中で入所、入園が可能であれば、手続を行う
		次年度の入所、入園申込が可能であれば、手続を行う
		障害福祉サービスを活用する
		利用申請を行い障害程度区分の認定を受ける
	扶養親族	サービスを利用する
		介護保険サービスを活用する
		要介護認定の申請を行い要介護認定を受ける
		サービスを利用する
		扶養親族への協力要請
扶養親族	協力が期待できる扶養親族がいるか確認する	
	サービスを利用する	
内職相談を活用する		

就労状況	仕事をしていない理由がある	
	本人	健康状態が悪く働けない
		求職活動を行っているが仕事に就けない
		希望の仕事がない
本人に働く意欲がない		

はい

就労支援のアセスメントへ
--------------



就労支援のプログラムシートへ
----------------

## 自立支援計画表

作成年月日

平成 年 月 日

内 容									
支援方針 (目標)									
支援内容 (目標達成に向けて 取り組んでいく内容)	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">順位</td> <td style="width: 85%;"></td> </tr> <tr> <td style="width: 15%; text-align: center; vertical-align: middle;">期間</td> <td style="width: 85%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">活用する関係機関及び役割</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 50px;"></td> </tr> </table>	順位		期間		活用する関係機関及び役割			
順位									
期間									
活用する関係機関及び役割									

平成 年 月 日

上記の自立支援計画表に基づいて、支援を受けるとともに、目標達成に向けて活動します。

氏名

---

(担当CW

)

---

自立支援計画表(記載要領)

作成年月日 平成 年 月 日

		内 容	
支援方針 (目標)	順位	<ul style="list-style-type: none"> <li>・支援方針には、優先順位を表す番号を付記する。</li> <li>・優先順位を決める場合は、解決すべき課題の緊急性と重大性を勘案する。</li> <li>・支援対象者の目標となる事項でもあり、支援対象者とともに内容を確認しながら記載する。</li> </ul>	
支援内容 (目標達成に向けて 取り組んでいく内容)	期間	<ul style="list-style-type: none"> <li>・課題や支援内容ごとに、支援期間や目標達成時期を定める。</li> <li>・アセスメントシートの結果や、プログラムシートの内容を参考に記載する。</li> </ul>	
	活用する関係機関及び役割		<ul style="list-style-type: none"> <li>・具体的な支援において、関係機関等を活用する場合、機関と担当者名を記載する。</li> </ul>

平成 年 月 日

上記の自立支援計画表に基づいて、支援を受けるとともに、目標達成に向けて活動します。

氏名

(担当CW )

自立支援計画表(記載例)

作成年月日 平成 年 月 日

		内 容	
支援方針 (目標)	順位		
	1	ガスの供給が停止中のため、供給を再開する。	
	2	希望の職種に就職できるよう、求職活動を開始する。	
	3	公営住宅への申し込みを行う。	
支援内容 (目標達成に向けて 取り組んでいく内容)	期間		
	1週間以内 ○月○日～○月○日	○ ガス会社に未納料金の精算方法について一緒に相談し、供給を再開してもらう。	
	1か月以内	○ ハローワークにて、希望職種の就職について相談する。(ケースワーカー同行)	
		○ 就職セミナーの受講手続きを行う。	
	4月まで	○ 公営住宅の申し込みを行う。	
活用する関係機関及び役割			
●●ハローワーク ●●職業指導官 NPO●● 就職セミナー 担当●●			

平成 ●● 年 ●● 月 ●● 日

上記の自立支援計画表に基づいて、支援を受けるとともに、目標達成に向けて活動します。

氏名 ○○ ○○

(担当CW △△ △△ )

## 第4節 支援の評価と終結

## 第4節 支援の評価と終結

### 1 支援の評価

支援期間終了後又は一定期間経過後、当初定めた目標が達成された場合、あるいは達成されず終結に至らない場合、これまでの支援対象者の取組及び支援内容を振り返って「評価」を行います。評価は、そのまま再アセスメントになり、次のステップ(新たな自立支援方針、支援内容の策定)への移行に、あるいは支援の終結につながります。

### 2 評価の留意点

#### (1) 支援対象者本人による評価

自立への道程は、一方的な支援介入の過程ではなく、支援計画に基づき本人とケースワーカーの共同作業による過程です。取組みの状況や、その中で出来たこと、出来なかったこと等を振り返り、本人の自己評価を求めます。この時に、ストレングスの視点で振り返り、本人にとってプラスの面を見出し、それを再アセスメントにつなげていくことが大切です。

反省を促したり、非難する態度は、その後の自立に向けた取組みに悪影響が出かねないため慎むべきです。目的は、あくまで支援期間中の行動を振り返って、本人がどのように感じているか、支援期間中に心情や環境の変化があったかなどを聞き、再アセスメントに必要な情報を得ることです。

#### (2) 評価の視点

支援対象者本人による評価も含めて、解決できない課題があった場合には、解決できなかったこと背景にどのような状況があったか振り返るようにします。その際、次の視点から評価を行っていきます。

##### ア 当初の見立てが不十分

- ・ 当初のアセスメントにおいて、対象者の現状や本人の意志を正確に捉えていたか。例えば、一方的な支援内容の提案に消極的に賛同していただけで、本心から希望していたのではなかったのではないか。
- ・ 就職支援において、本人の学歴、職歴、技能に見合った目標であったか。

##### イ 状況変化について

- ・ 支援開始後、本人の取組みへの意欲を損なう環境変化が生じなかったか。
- ・ 環境変化や状況変化に臨機応変に対応したか。

##### ウ 支援の実施について

- ・ 支援期間中、必要十分な介入ができたか。
- ・ 本人の取組みへの意欲が持続できるような支援であったか。
- ・ 決定した自立支援方針、支援内容は支援対象者の能力に合っていたか。

### 3 再アセスメント

評価結果に基づき、支援方針や支援内容について再検討し、新たな方針、内容の支援を実施します。なお、プログラムの実施によって、本人が新たに出来るようになったこと、前向きな変化は、当初の目標達成の可否に関わらず確認し、次の支援方針の決定に活かしていくことが大切です。次のステップに移行する場合にも、支援の延長であることを踏まえて、再支援の期間を決めます。

#### 4 支援の終結

評価の結果、自立に向けた課題が解決され、当初定めた目標が達成された場合には支援の終結となります。また、再アセスメントにより、次のステップに移行する必要がない、つまり再支援が必要ないと判断された場合にも支援の終結となります。

## 第2編 個別的事項

### 第1章 就労支援



## 第1章 就労支援

### 1 就労支援のポイント

#### (1) 信頼関係の構築

就労支援を行うに当たって、支援対象者は、健康状態に起因する者、就労意欲を失っている者、現に就職できる可能性の高い仕事と本人の希望の仕事がマッチしていない者など様々です。

本人がどのような課題を抱えているか、その要因は何かなど、アセスメントし得る十分な信頼関係を構築した上で、就労に向けた課題とその支援方法について、支援を受ける者（支援対象者）と支援を行う者（ケースワーカー）が共有認識を形成することが、最も基本で重要なこととなります。

#### (2) 適確な就労支援

働ける能力がありながら仕事に就いていない者に対して、一言で就労支援と言っても、その者の生活歴、学歴、職歴は様々であり、このような過去の状況を踏まえた現在の状況を、まず理解する必要があります。

往々にして、本人の年齢や雇用環境といった表層の情報だけに着目したアセスメントだけで、「対象者は十分に就労が可能である。」「努力が足りない。」といった判断を行い、単に求職活動を指示するだけの指導に陥りがちです。

例えば、職歴については、どこの会社に就職していたのか、どのような業種に携わっていたのか、組織の中でどのような役割を担っていたのか、どのような理由で仕事を辞めることになったのかをアセスメントすることで、現在の本人の就労に対する考え方や姿勢、就労可能な仕事等を探ることができます。このように、就労していない要因を現在の状況のみでアセスメントすることなく、過去の状況を踏まえたアセスメントを行うことで、適確な就労支援に結びつけることが可能となります。

また、過去の状況から働ける可能性を探るだけでなく、何に興味があり、今後、どのような仕事に就きたいか、どんな生活を送りたいかと言う本人の希望にも着目したアセスメントを行うことで、さらに就労への可能性を広げながら支援を行うことも重要です。

この他、病気が治ったり、子供が保育所に入所したりといったタイミングについても、支援を行う上で重要な要素です。

#### (3) 就労に向けた課題の把握

支援対象者は、本人の認識と客観的な事実との間にあるギャップと意欲の低下が、課題となっていることが少なくありません。就労支援を行う上で、このギャップと就労意欲に着目したアセスメントを行い、そのギャップを埋め意欲を喚起する支援を行っていくことが、より有効な就労支援を行う上で重要となります。就労支援のアセスメントを行う上では、次に掲げる3つの課題に着目することが重要です。

##### (課題1) 健康状態

何かしら傷病を抱えていることで、健康状態を理由に就労に対して不安や諦めを

感じ、求職活動に対して消極的になる場合も少なくありません。健康状態に不安を抱える者が就労に対し消極的になるのは、就労が身体・精神的にも相当の労力を要するものと考えているからです。

このようなことから、本人の健康状態に対する認識と、客観的な事実としての主治医の意見を照らし合わせることで、健康状態に対する本人の認識と医学的判断とのギャップを明らかにして、これを埋める支援を講じることが重要となります。

また、健康状態に不安を感じることで求職範囲（職種・勤務日数等）を狭めて求職活動を行ったり、また逆に、傷病を過小に理解して医学的に制限を受ける求職範囲を超えて求職活動を行う者など、そのギャップが埋まらないまま本人の健康状態に適した求職活動を行っていない場合もあることから、就労や求職活動する上で、医学的判断に基づく制限事項にも着目してアセスメントすることで、その後の就労支援をより有効なものとするのが可能となります。

### （課題2）就労意欲

本人は、仕事を失った挫折感、求職活動を行ってもなかなか就職できない徒労感や自信喪失、職を得られないことで社会から疎外されているという孤独感により、実際の求職活動に対して消極的になったり、自身の能力を過小評価している者も少なくありません。仕事を失った者や長年仕事をしていない者にとっては、最初から結果が見えていない求職活動を継続することは大変根気のいる作業になります。このようなことから、就労意欲を失わせ、実際の求職活動に消極的になっているという要因を理解し、求職活動に対する不安の除去や意欲喚起の支援を行っていくことが、有効な就労支援となります。求職活動に消極的だからと言って、単に求職活動するよう指導するだけでは就労に結びつくものではなく、まずはケースワーカーが本人の就労意欲を失っている要因をしっかりと理解し、支援を行っていくという視点が重要です。

### （課題3）本人の希望と現実のギャップ

求職活動を十分に行っているが、本人のこれまでの職歴や健康状態、技能・資格の取得状況を考えず、希望の業種・仕事内容や給与、待遇に固執して求職活動を行った結果、不採用を繰り返したり、採用されてもすぐに辞めざるを得なくなる者も少なくありません。勿論、本人の仕事への希望は十分に尊重しながら支援を行うことは重要なことですが、現に就職できる可能性の高い仕事と希望の仕事にギャップが生じていることで、求職活動に対する成果が得られないものになることについても理解する必要があります。

このようなことから、本人が現に就職できる可能性の高い仕事と希望の仕事、現実の雇用環境という点に着目してアセスメントすることで、そのギャップの所在を明らかにし、その解決に向けた支援を行うことが重要です。その過程において、そのギャップの所在を本人と共有することで、本人は現に就職できる可能性の高い仕事をしっかりと認識できるようになり、就労支援が有効なものとなります。

また、こういった点に着目してアセスメントすることで技能・資格を取得すれば

就労の可能性が高まったり、健康状態から一般の就労が難しい者など、職業訓練、技能・資格取得の支援を行うことで、生業扶助も有効に活用しながら中・長期的な目標を持った就労支援も可能になるなど、支援の幅を広げ、より適確で効果的な就労支援を行っていくことが可能となります。

## 就労支援のポイント(まとめ)

### ① 信頼関係の構築

支援対象者本人がどのような課題を抱えているか、その要因は何かなど、アセスメントし得る十分な信頼関係の構築



就労に向けた課題とその支援方法について、支援対象者とケースワーカーが共有認識の形成

### ② 適確な就労支援

過去の状況(生活歴、学歴、職歴等)を踏まえたアセスメント  
本人の希望(興味、仕事、生活等)に着目したアセスメント



適確な就労支援(現在の本人の就労に対する考え方や姿勢、就労可能な仕事等を探る、就労への可能性を広げながら支援を行う)

<適確な支援につながりにくい例>

- ・ 本人の年齢や雇用環境といった表層の情報だけに着目したアセスメント
- ・ 「対象者は十分に就労が可能である。」「努力が足りない。」といった判断



× 単に求職活動を指示するだけの指導

### ③ 就労に向けた課題の把握

支援対象者の認識と客観的な事実との間のギャップ、就労意欲に着目したアセスメント



就労に向けた課題の把握



ギャップを埋め、意欲を喚起する支援