

様式一覧

	帳票名	主な作成者
様式 1	ケース選定票	現業員
様式 2	就労支援対象者名簿	就労支援員
様式 3	就労支援記録票	就労支援員
様式 4	支援状況記録票	就労支援員
様式 5	支援状況確認票	現業員
様式 6	被保護者就労支援事業報告書	就労支援員
様式 7	就労開始者実績報告書	現業員

被保護者就労支援事業実施要領

1 対象ケースの選定

自立助長推進ケースをはじめ、就労意欲が比較的高く、健康状態・家庭環境等の就労を阻害する要因が比較的少ない被保護者について、次の事例を参考に、査察指導員と調整のうえ現業員が選定する。なお、就労支援員が同時に支援できる対象者は限られるため、「就労支援予定表」(様式8)などを活用して、現業員、査察指導員及び就労支援員で十分な調整を行う。

- (1) 母子世帯の世帯主等で、子が通所・通学しており、ある程度の就労時間が確保できている者
- (2) 傷病が一定軽快し、就労が可能になった者
- (3) 資格等を有し、それを活用することにより、早期に就労が可能となる者
- (4) 特に就労阻害要因がなく、就労指導中の者
- (5) 現在就労中であるが、被保護者の能力から転職が必要と判断し、増収(転職)指導中の者
- (6) その他、就労支援員による支援が効果的と考えられる被保護者

2 ケース事前検討会議

- (1) 事前検討会議は、現業員の選定したケースの情報及び支援方針等を組織として検討・共有することを目的とする。
- (2) 事前検討会議は必要に応じて開催することとし、現業員がケース選定にあたり、就労支援員と協議を行った場合などは、事前検討会議の開催を要しない。
- (3) 事前検討会議のメンバーは、課長、課長代理、査察指導員、担当現業員、就労支援員等のうち、必要なメンバーにより開催することができる。

3 支援の目標

本事業の目的は、被保護者の就労を促進することにあるため、対象者への相談、情報提供で支援を終了させるのではなく、求職活動の支援、求職活動への同行、必要に応じて職業紹介を行い、対象者に対し積極的に働きかけることを目標とする。

なお、就労支援員と現業員とが密接に連携しながら支援を継続することが、本事業の実施にあたっては非常に重要である。

4 支援の流れ

- (1) 就労支援員は、初回面接において「就労支援相談票」(様式9)などを活用して、対象者の就労意欲等について十分に把握する。
- (2) 継続的な面接のため、就労支援員はできる限り次回の日程を決めたうえで、当日の支援を終了すること。なお、「就労支援受付票」(様式10)などを活用することで、対象者にも十分に周知すること。
- (3) 現業員は、必要に応じて面接等に同席する。特に、初回面接については、同席することが望ましい。

- (4) 就労就労支援員は支援の状況を現業員に報告する。就労就労支援員と現業員は情報の共有に努め、査察指導員は必要な助言指導を行う。
- (5) 就労就労支援員は初回面接終了後に、「就労支援記録票」(様式3)を記入し、支援ごとに必要に応じて加筆していく。また各回の支援終了後、「支援状況記録票」(様式4)を作成のうえ、実施機関内の決裁を受け「就労支援記録票」(様式3)とともに簿冊に編綴する。担当現業員は、その写しをケースファイルに編綴する。

5 現業員による指導等

現業員は支援内容に基づき、対象者に対して必要な指導等を行い、その結果を就労支援員に報告する。

- (1) 求人への応募の有無など、「求職活動状況報告書」とあわせて状況確認と必要な指導を行う。
- (2) 支援日程が未定の場合の日程調整等を行う。
- (3) 面接に欠席した場合の理由の確認と指導等を行う。

6 支援状況の確認

- (1) 現業員は、支援期間中に就労に至ったケース、選定に問題のあるケース及び一定期間(概ね3ヶ月)を経過しても就労に至らないケースについて、随時、支援状況を確認するとともに、必要に応じてケース検討会議を開催し、支援方針について再検討を行う。
- (2) ケース検討会議の開催については、ケース事前検討会議の開催に準じる。

7 様式の記入

別途定める記入要領による。

附則

この要領は、平成17年4月1日より施行する。

附則

この要領は、平成18年4月1日より施行する。

ケース検討票

				担当者						
ケースNO	対象者氏名			昭和	年	月	日生	歳	男女	
保護開始年月日		平成			年	月	日	世帯類型		
住所		TEL			高齢者 母子 傷病 障害 その他					
資格	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有(<input type="checkbox"/> 運転免許 <input type="checkbox"/> ヘルパー 級 <input type="checkbox"/>) <input type="checkbox"/> 最終学歴									
世帯構成				健康状態						
職歴	年 月～ 年 月		保護決定状況(直近 月)							
	年 月～ 年 月		最低生活費				円			
	年 月～ 年 月		収入充当額				円			
	年 月～ 年 月		扶助額				円			
指導経過	(1)就労支援の趣旨説明(年 月 日)									
	意見聴取									
	(2)就労支援の意志確認(
	希望職種(
希望日時(月 日() 時 分から)										

検討会議

年 月 日

会議での 検討事項	(1)就労支援の対象とするか否か(
	(2)就労支援の予定日時(「別紙」就労支援予定表により調整する。)								
	決定日時(月 日() 時 分～								
支援方針	(1)支援期間(
支援内容	<input type="checkbox"/> 情報提供(雑誌・ちらし・新聞・インターネット) <input type="checkbox"/> 履歴書作成 <input type="checkbox"/> 職安への同行								
	<input type="checkbox"/> 面接アドバイス <input type="checkbox"/> 求人先への同行 <input type="checkbox"/> 技能習得の検討 <input type="checkbox"/> 職業訓練の検討								
	<input type="checkbox"/> その他								
					課長	課長代理	査察指導員	担当者	支援員

整理番号				
受付年月日	平成 年 月 日	就 労 支 援 記 録 票		
ケースNO	対象者氏名	年 月 日生	歳	
就 労 に つ い て の 希 望		経 験 し た 主 な 仕 事		
希望の仕事	最近の仕事から			
希望の賃金	-----			
希望の時間	-----			
希望の休日	-----			
その他希望	最 終 の 職 業			
備 考	事業所名			
	退職理由			
応 募 状 況				
月日	事業所名	所在地(区)	採否結果	備 考
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----	-----
就 労 先 事 業 所				
事業所名		就労形態	就労期間	備考
-----		-----	-----	-----
-----		-----	-----	-----
-----		-----	-----	-----

支援状況記録票

ケースNO	-	担当者
被保護者名		

支援日	同席者	支援内容
年 月 日	査察指導員 担当者	<input type="checkbox"/> 情報提供(雑誌・ちらし・新聞・インターネット) <input type="checkbox"/> 履歴書作成 <input type="checkbox"/> 職安への同行 <input type="checkbox"/> 面接アドバイス <input type="checkbox"/> 求職先への同行 <input type="checkbox"/> 技能習得の検討 <input type="checkbox"/> 職業訓練の検討 <input type="checkbox"/> その他()
次回支援日	年 月 日 ()	支援予定事項
担当者への 連絡事項		

供 覧	課長	課長代理	査察指導員	担当者	支援員
年 月 日					

支援日	同席者	支援内容
年 月 日	査察指導員 担当者	<input type="checkbox"/> 情報提供(雑誌・ちらし・新聞・インターネット) <input type="checkbox"/> 履歴書作成 <input type="checkbox"/> 職安への同行 <input type="checkbox"/> 面接アドバイス <input type="checkbox"/> 求職先への同行 <input type="checkbox"/> 技能習得の検討 <input type="checkbox"/> 職業訓練の検討 <input type="checkbox"/> その他()
次回支援日	年 月 日 ()	支援予定事項
担当者への 連絡事項		

供 覧	課長	課長代理	査察指導員	担当者	支援員
年 月 日					

支 援 状 況 確 認 票

ケースNO	-	担当者
氏名		

検討結果

- 1 就労支援の継続 2 就労支援の中止 3 就労支援の終了 4 その他

就労が実現した場合

勤務先 Tel

所在地

就労開始日 月 日

勤務形態・時間（常用 パート 派遣 日雇） 時 分～ 時 分

仕事の内容

通勤方法 社保（有 無）

給与日 日 \times 日払 （月給・日給・時給） 円

特記事項

その他の場合

理由 今後の方針

課 長	課長代理	査察指導員	担当者	支援員

被保護者就労支援事業報告書

区

月分

1. 支援ケース者数 (実数)

	24以下	25～34	35～44	45～54	55～64	65以上	計
新規							
継続							
計							

2. 支援回数

	24以下	25～34	35～44	45～54	55～64	65以上	計
新規							
継続							
計							

3. 支援内容

	24以下	25～34	35～44	45～54	55～64	65以上	計
相談件数							
情報提供							
職安等同行							
応募件数							
就労件数							

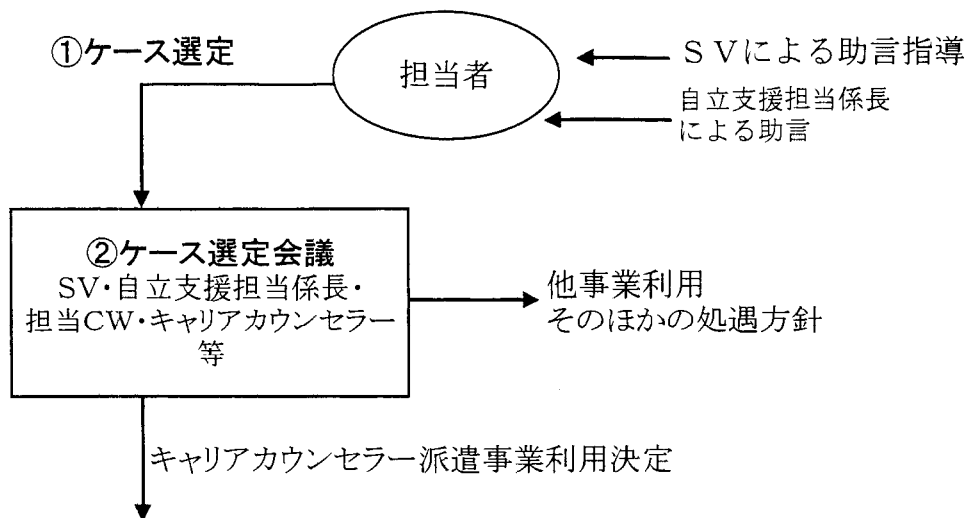
4. 支援結果

	24以下	25～34	35～44	45～54	55～64	65以上	計
常勤							
パート							
派遣							
短期							
その他							
計							
継続支援							
支援中止							

5. 求人登録数

	A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	計
常用																				
臨時																				
日雇																				

キャリアカウンセラー派遣事業実施フロー



【 使用帳票 】

個人票

様式2
(名簿登載)

③初回面接の調整

- ・対象者に対し、担当CW(自立支援担当係長等同席のこともあり)がセンターの処遇方針説明および事業の説明
- ・対象者の事業参加の同意
- ・初回面接の日時設定

様式3 (連絡)

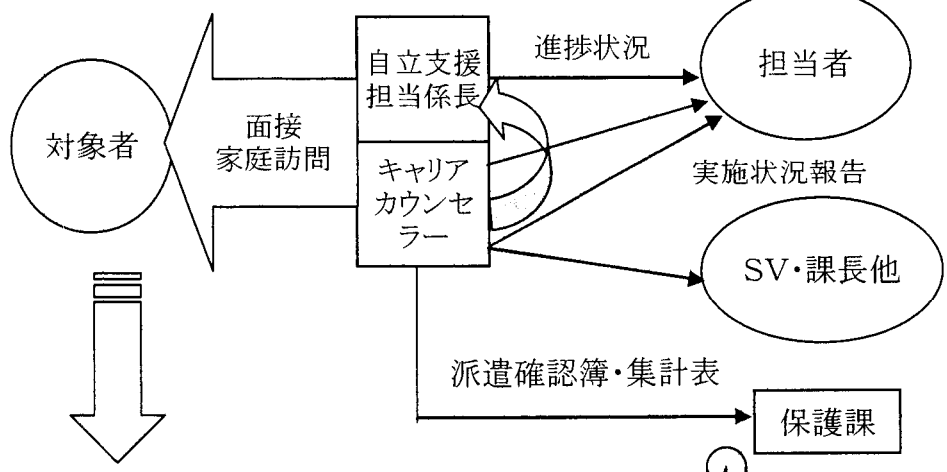
④初回面接または訪問

- ・担当CW
- ・キャリアカウンセラー
- ・自立支援担当係長

※対象者への事業説明と、キャリアカウンセラーとの初回面接が一緒になることも想定されます。

様式3 (連絡)
様式4 (報告)

⑤2回目以降



様式3 (連絡)
様式4 (報告)

様式1

派遣確認簿

⑥ケース検討

- ・キャリアカウンセラー派遣事業継続
- ・他事業への移行
- ・処遇方針変更等

個人票

キャリアカウンセラー派遣事業実施の手引き

大阪市では、生活保護の適正実施の一環として、平成 17 年度から各種の就労支援事業をはじめました。

4 月開始の「被保護者就労支援事業」（就労支援員配置事業）をはじめ、7 月に「被保護者就職支援事業」、8 月に「被保護者雇用促進助成事業」がそれぞれ事業実施となり、10 月から始まる「キャリアカウンセラー派遣事業」「被保護者自立意欲喚起事業」で今年度の事業は出揃うこととなります。

半年を経過して、各区の実施状況にばらつきが出始めており、就労支援事業の点検と見直しが必要と思われるので本事業の導入をきっかけにして、各区の就労支援の方法について再検討していただきたいと考えます。

実際に事業を活用する中で、お気づきの点等ありましたら、今後の取組の参考にしていきたいと思いますので活発なご意見もお待ちしています。

1 事業の目的

稼働年齢層にあり就労可能な被保護者の就職に向けて個人の興味、能力、価値観等を基に対象者にとって望ましい職業選択を援助し、長期的効果の期待される能力開発も含めた積極的な措置を講じることにより、就労支援をより効果的に進めていくことを目的とします。

2 事業内容

キャリアコンサルタントの資格をもつ人材を有する事業者に本事業を委託し、各区保健福祉センターに定期的に出張し、被保護者のカウンセリングにあたっていきます。また、必要に応じて家庭訪問等も行い、各区保健福祉センターと連携を図りながら就労支援を行います。加えて、カウンセリング手法等についてケースワーカーに対する研修も行っていきます。

3 事業の対象者

稼働年齢（65 歳未満）にあり稼働能力を有するもの

4 事業の委託先

今年度は、企画提案の応募のあった 4 団体のうち、選考委員会により選考された〇〇株、株△△に委託することになりました。

5 事業の進め方

- (1) その他・母子・傷病世帯を全件抽出していただきます。(今年度は、高齢・障害ケースについては抽出段階ではずしますが、それぞれの被保護者の必要に応じて本事業の利用は行ってください。)
- (2) 抽出したケースの稼働能力・現在の就労状況を確認してください。「就労不能」の方、すでに就労中で増収・転職指導の必要のない方は対象からはずします。
- (3) 稼働能力の把握ができていないケースについては、速やかに病状調査を実施してください。
- (4) 現在、他の就労支援事業を利用されている方は除きます。ただし、他の事業を利用しているものの、就労意欲の問題で処遇の見直しが必要な方については、「キャリアカウンセラー派遣事業」への事業変更を検討してください。
- (5) 稼働能力のあるケースをもれなく就労支援できる体制作りをお願いいたします。
- (6) 事業の実施にあたりましては、被保護者の事業参加の同意が必要となります。くれぐれもご注意ください。
- (7) お手数ですが、キャリアカウンセラーの登退庁日時についての管理を自立支援担当係長でお願いします。

受理年月日 : :

キャリアカウンセラー派遣事業参加申込書

① 事業の概要

② 選定理由

③ 生活保護制度の仕組み

以上につきまして、説明を受けました。本事業への参加申し込みをします。

なお、「キャリアカウンセラー派遣事業」を利用するにあたり、

区保健福祉センターが把握している私の情報を担当カウンセラーに対して

伝えること、及び本事業への参加により担当カウンセラーが新たに把握する

私の情報を区保健福祉センターに対して提供することにつ

いて、同意します。

平成 年 月 日

住所 区 丁目 番 号

氏名 (印)

(提出先)

大阪市 区保健福祉センター 所長