

就労支援アセスメント票

年度									
ケース番号	氏 名		性別	決裁年月日	課長	主幹	査察指導員	担当	
課・班名									
担当者名	生年月日		年齢	世帯員数					
世帯類型									
区分	判断(評価)項目			判断(評価)			阻害要因		
	年齢・状況等	対象者の状況		満たす(問題なし)	やや満たす(やや不十分)	満たさない(不十分)			
就 労 中	50歳未満						0		
	50歳～65歳未満						0		
	65歳以上						0		
	傷病(軽作業可)	50歳未満					0		
		50歳以上					0		
	その他	()					0		
不 就 労	稼働能力有り	65歳未満					0		
	障害者	稼働能力把握	身体障害				0		
			精神障害				0		
			知的障害				0		
	傷病者	病状把握	アルコール依存症				0		
			精神疾患				0		
			傷病による				0		
	介護者	稼働能力把握	介護の頻度				0		
	育児者	稼働能力把握	入所・就学等で				0		
	その他	稼働能力把握	ひきこもり				0		
			妊娠中・産後等				0		
			定時制等就学				0		
社会適応能力の欠如						0			
阻害要因(詳細)									

※上記について、あくまでも判断の目安を示すものであり、判断に迷う場合には、査察指導員と協議のうえ評価を行う。
 ※「フルタイム」とは、1ヶ月の実労働時間を160時間(8時間×20日)に想定

就労支援検討票

年度

※家族の状況

※主な職歴・資格

区分	年齢	続き柄	状況	特記事項	職種	期間		雇用形態	保有免許・資格・技能
主							～		
世帯員1							～		
世帯員2							～		
世帯員3							～		
世帯員4							～		
世帯員5							～		
世帯員6							～		
世帯員7							～		
世帯員8							～		
世帯員9							～		

家庭環境

現在の他法・他収入

主 な 病 名	疾病名			就労意欲(希望・意欲・不安等)		
	医療機関					
	病状					
	備考					
	対象者		続き柄		将来展望	現在努力していること
	現状					
	他法他施策					
	対象者		続き柄		直近求職状況	今までの結果
	現状					
	他法他施策					
	対象者		続き柄			
	現状					
	他法他施策					
支援方針(詳細)						求職条件

就労支援年間計画票

自立支援推進班

年度

阻害要因(詳細)			
支援方針(詳細)			
関係連携機関1		連携方針	
関係連携機関2			
関係連携機関3			
関係連携機関4			
関係連携機関5			

※年間計画

月	具体的な支援内容	査察指導員	担当員
4		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>