

天王寺区就労支援プログラム実施要領

(目的)

第1条 この要領は、被保護世帯の稼働年齢層自立支援プログラムの対象者のうち、早期に就労による保護脱却が可能と判断する被保護者を組織的に把握し、重点的な支援を行うことで就労支援が長期化することを防ぎ、もって被保護者の自立の推進を図ることを目的とする。

(実施主体)

第2条 このプログラムの実施主体は、天王寺区保健福祉センター保健福祉課とする。

(対象者)

第3条 このプログラムの対象者は、稼働年齢層自立支援プログラム類型化フローチャートに基づき、援助方針がケースワーカーによる就労指導および増収指導となった者のうち、重点指導ケースとして選定された者とする。

(プログラムの内容)

第4条 対象者には、本プログラムの対象となったことを十分に説明したうえで、自立活動確認書(別紙)の作成を支援すること。

- 2 自立活動確認書の作成にあたっては、支援内容として月1回以上のケースワーカーとの面接面談を必須とし、具体的な求職活動の目標と期間を設定すること。
- 3 ケースワーカーは月1回以上の対象者との面接面談を通じて求職活動状況を把握し、その内容について評価し、適切な助言指導を行い、その内容をケース記録票に記録し、速やかに決裁に付すこと。
- 4 その他、就労指導および増収指導に関しては、稼働年齢層自立支援プログラムおよび「就労可能な被保護者の就労・自立支援の基本方針にかかる事務取扱要領」に従い、実施する。

(訪問の読み替え)

第5条 対象者の求職活動の状況が、所内面談により確認できる場合は、対象者からの報告とその内容確認のための面談を、3回目以上の家庭訪問とみなす。

附則

この要領は、平成26年4月1日から施行する。

自立活動確認書

作成年月日	令和 年 月 日	<input type="checkbox"/> 初回 (原則 6 か月以内)	<input type="checkbox"/> 延長 (3 か月以内)	<input type="checkbox"/> 再延長 (3 か月以内)
-------	----------	---	--------------------------------------	---------------------------------------

担当コード		ケース番号		世帯主名	
氏名		生年月日 (年齢)	昭和・平成 年 月 日 (歳)	男・女	

活動期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	
目標 (総括的に記載)		
就職希望	就業形態	<input type="checkbox"/> 一般 (正社員) <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 派遣 <input type="checkbox"/> 季節労働 <input type="checkbox"/> 深夜労働
	就職希望地	<input type="checkbox"/> 区内 <input type="checkbox"/> 隣接区 <input type="checkbox"/> 市内 <input type="checkbox"/> 近接地 <input type="checkbox"/> 不問
	通勤時間	<input type="checkbox"/> 30 分以内 <input type="checkbox"/> 45 分以内 <input type="checkbox"/> 1 時間以内 <input type="checkbox"/> 2 時間以内 備考:
	勤務時間	<input type="checkbox"/> フルタイム <input type="checkbox"/> 7~5 時間 <input type="checkbox"/> 5~3 時間 <input type="checkbox"/> 3~1 時間 <input type="checkbox"/> 不問
	就労日数	<input type="checkbox"/> 週 6 日 <input type="checkbox"/> 週 5 日 <input type="checkbox"/> 週 4 日 <input type="checkbox"/> 週 3 日 <input type="checkbox"/> 週 2 日 <input type="checkbox"/> 週 1 日 <input type="checkbox"/> 不問
	希望職種	<input type="checkbox"/> 事務系 <input type="checkbox"/> 接客・販売系 <input type="checkbox"/> 清掃系 <input type="checkbox"/> 営業系 <input type="checkbox"/> 警備系 <input type="checkbox"/> 軽作業系 <input type="checkbox"/> 運送系 <input type="checkbox"/> その他
	収入	<input type="checkbox"/> 20 万円以上 <input type="checkbox"/> 15 万円以上 <input type="checkbox"/> 10 万円以上 <input type="checkbox"/> 7 万円以上 <input type="checkbox"/> 5 万円以上 <input type="checkbox"/> 3 万円以上 <input type="checkbox"/> 不問
	休日	<input type="checkbox"/> 土・日 <input type="checkbox"/> 土曜日 <input type="checkbox"/> 日曜日 <input type="checkbox"/> 祝日 <input type="checkbox"/> 週 2 日 <input type="checkbox"/> 週 1 日 <input type="checkbox"/> 不問 備考:
	保険等	<input type="checkbox"/> 社会保険有 <input type="checkbox"/> 不問
その他 (免許等)		
留意事項 (自立に向けた課題)	<input type="checkbox"/> 病気療養 <input type="checkbox"/> 障害 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> 介護 <input type="checkbox"/> その他:	
支援内容 (目的達成に向けて 取り組んでいく内容)	<input type="checkbox"/> 総合就職サポート事業への参加を希望します。 <input type="checkbox"/> 生活保護受給者等就労自立促進事業への参加を希望します。 <input type="checkbox"/> ハローワーク等を利用して、求職活動を行います。 <input type="checkbox"/> 天王寺区就労支援プログラムに参加します。 <input type="checkbox"/> その他: <input checked="" type="checkbox"/> 具体的な活動内容 (複数選択可) <input type="checkbox"/> 総合就職サポート事業を利用する面談同行等の支援 : 月.....回以上 <input type="checkbox"/> 総合就職サポート事業を利用した求人先への応募 : 月.....回以上 <input type="checkbox"/> 総合就職サポート事業の求人先への応募 (原則として同行支援利用分) : 月.....回以上 <input type="checkbox"/> ハローワークでの求人情報の閲覧 : 月.....回以上 <input type="checkbox"/> ハローワークでの職業相談や職業紹介 : 月.....回以上 <input type="checkbox"/> ハローワークの紹介による求人先への応募 : 月.....回以上 <input type="checkbox"/> ハローワークの紹介による求人先への面接 : 月.....回以上 <input type="checkbox"/> 総合就職サポート事業、ハローワークを利用しない求人先への応募・面接 : 月.....回以上 <input type="checkbox"/> ケースワーカーとの面談・面接 <input type="checkbox"/> 履歴書、職務経歴書の作り方や面接の受け方等の各種セミナー・グループワークへの参加 <input type="checkbox"/> 公共職業訓練や求職者支援訓練等の就労のための訓練活動 (具体的に:)	
	その他	

※ 就職希望欄については、総合就職サポート事業の個人票を添付することにより省略できる場合があります。

※ 求職活動の状況によっては、目標や方針を見直す場合があります。

※ 毎月、定められた期日 (.....日) までに、求職活動状況・収入申告書により活動実績を必ず報告してください。早期に就労し保護からの脱却が見込まれる可能性があり、活動実績が支給要件を満たしている場合は、就労活動促進費が支給されることがあります。

上記の自立活動確認書に基づいて支援を受けるとともに、早期の目標達成に向けて活動します。

令和 年 月 日

氏名 (署名)

令和 年 月 日より、自立活動確認書（表面）の支援内容（初回・延長・再延長）に基づく支援を開始します。					
決裁日	課長	課長代理	査察指導員	ケースワーカー	

中間時点評価 ※初回支援のみ対象	令和 年 月 日				
評価方法	<input type="checkbox"/> CW <input type="checkbox"/> ケース診断会議 <input type="checkbox"/> 稼働能力判定会議 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
求職活動状況 及び 評価内容					
評価結果	<input type="checkbox"/> 活動・支援内容変更なし【継続】 <input type="checkbox"/> 活動内容の見直し【継続】 <input type="checkbox"/> 支援内容の見直し【支援終了】				
決裁日	課長	課長代理	査察指導員	ケースワーカー	

活動期間 終了時点評価	令和 年 月 日				
評価方法	<input type="checkbox"/> ケース診断会議 <input type="checkbox"/> 稼働能力判定会議 <input type="checkbox"/> その他（ ）				
求職活動状況 及び 評価内容					
評価結果	<input type="checkbox"/> 就労・増収決定【支援終了】 <input type="checkbox"/> 支援内容の見直し【支援終了】 <input type="checkbox"/> 延長【再支援】(※1) <input type="checkbox"/> 再延長【再支援】(※2)				
決裁日	課長	課長代理	査察指導員	ケースワーカー	

(※1) 初回支援終了時点で、今後も集中的な支援を継続することが効果的であると判断される場合に限る。

(※2) 延長支援期間終了時点で、なお集中的な支援を継続することで就労に結びつく蓋然性が高いと判断される場合に限る。