令和５年度社会福祉推進事業

「日常生活自立支援事業の適正かつ効果的な利用に関する調査研究事業」

**日常生活自立支援事業**

**様式集**

【本様式について】

　令和5年度社会福祉推進事業「日常生活自立支援事業の適正かつ効果的な利用に関する調査研究事業」では、日常生活自立支援事業の効果的な支援方策の提案のひとつとして、支援を行う際の様式を作成しました。

　この様式は、「2020年 日常生活自立支援事業推進マニュアル［改訂版］」（社会福祉法人 全国社会福祉協議会）をベースとして作成した「日常生活自立支援事業実施のための手引き・様式」（令和4年度社会福祉推進事業「権利擁護支援のための日常生活自立支援事業のあり方に関する研究事業」）を一部改訂したものです。

　各様式の解説は、本研究事業報告書 第2部 令和5年度版アセスメントツール（ｐ73～）をご参照ください。

《目次》

相談申込・受付票 ----------------------------------------------- 1

サービス利用申込書兼個人情報取扱同意書 ----------------------- 2

個人情報取扱説明事項 --------------------------------------- 3

アセスメントシート --------------------------------------- 4

契約締結判定ガイドライン --------------------------------------- 6

契約締結判定ガイドライン質問記録表 ----------------------- 10

支援計画[[1]](#footnote-1) ------------------------------------------------------- 11

支援記録 ------------------------------------------------------- 13

モニタリングシート --------------------------------------- 14

**相談申込・受付票**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| No. | － | ご本人以外の相談者の方は、わかる範囲でご記入ください。 |
| 受付日 | 　　年　　　月　　　日　 | 受付者 |  |
| 相談者 | 氏名職種 | 所属 |
| 電話 |
| **相談概要　　　　　　相談者の主訴・日常生活自立支援事業のサービスが必要だと考える理由・状況等** |
| [ ] 　日常生活自立支援事業のサービスを利用したほうが良いと思われる人がいるので、相談したい。その他特記事項があれば記入 |
| 本事業を利用する理由・本人の状況[ ] 通帳・印鑑等を紛失する[ ] 一人では金融機関に行くことができない[ ] 一人では金融機関で出金ができない[ ] 公共料金等の滞納がある[ ] 家賃等の滞納がある[ ] 医療・介護サービス等の滞納がある[ ] 一人では生活費の支払いができない[ ] 消費者被害に遭ったことがある[ ] 一人では郵便物を開封しない[ ] 一人では必要な申請・契約等の手続きができない[ ] その他（上記　特記事項に記入） | 以下の項目の確認をお願いします。下記1～3すべてについて満たしていない場合には、契約ができません。本人の理解・利用意思や同意を得てから再度ご相談ください。〈本サービスの利用に関しての意向等について〉[ ] １．本事業のサービス内容を理解している[ ] ２．本事業のサービス利用・支援を受ける意思がある[ ] ３．利用料金を支払うことについての理解と同意がある　　〈本人が利用を希望するサービス〉[ ] 福祉サービスの利用援助[ ] 日常的金銭管理サービス[ ] 書類等預かりサービス |
| **本人の状況**[ ] 　支援計画作成担当者等のケアプラン等添付　 |
| フリガナ本人氏名 |  | 男　　女 | 住　所 | 〒　TEL　  |
| 生年月日 | TSH | 年　　月　　日　 満　　　歳 | 家族等　　　　氏名　　　　　　　　　　　　続柄緊急連絡先　TEL |
| 疾病・病歴障害 | 判断能力低下の原因疾患・障害名も記入 | 家族関係図　　　[ ] 詳細は別添参照 |
| 医療機関名主治医 |  |
| 心身の状況判断能力 |  |
| 住居状況 |  |
| 経済状況 | 主な収入　　　　　　　　　　円　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ] 生活保護受給主な支出　　　　　　　　　　　　　円　[ ] 居住費　　[ ] 医療費　　[ ] 介護費　　[ ] 光熱費　　[ ] 生活費　　[ ] 金額不明財産状況（不動産・資産、負債、財産状況変動の可能性など） |
| 支援状況等（就労状況含む） | 介護・障害の認定・区分状況　　[ ] 介護認定【[ ] 申請・変更中　[ ] 自立　[ ] 要支援（　）[ ] 要介護（　）】[ ] 障害支援区分【[ ] 申請中・変更中　区分（　）】　　[ ] 自立支援医療支援計画作成者　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ] 相談者と同じ　[ ] 相談者とは別（氏名　　　　　　　　　）利用している介護・障害福祉サービス等　　　　　　　　　就労先・状況　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　  |
| 生活歴、人柄・選好、こだわり、配慮すべきこと |  |
| 今後の対応 | [ ] 相談継続　　訪問日程（　　月　日予定　　）、同行者（[ ] 相談者と同じ、[ ] その他　　　　　　　　　　　）[ ] 介護・障害福祉サービス等を利用している　　　 →　アセスメントシートを使用[ ] 介護・障害福祉サービス等を利用していない　 →　契約締結判定ガイドラインを使用　　　　　　[ ] 親族等で、利用に反対している人がいる　　　　 →　契約締結判定ガイドラインを使用　　　　　　[ ] 相談対応終了→つなぎ先等 |

**日常生活自立支援事業の契約に向けて、必要な情報を社会福祉協議会に提供することに同意します。**

**本人氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（代筆の場合には、代筆者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　）**

年　　　月　　　日

**日常生活自立支援事業**

**サービス利用申込書兼個人情報取扱同意書**

社会福祉法人　　　　　社会福祉協議会　御中

下記のサービスの利用を申込みます。また、下記のサービスの利用にともない、私の自立・生活支援、社会参加のために必要な個人情報について貴社会福祉協議会に提供するとともに、支援に必要な範囲において、外部の者に対して個人情報を提供し、また、取得することに同意します。

|  |  |
| --- | --- |
| ふりがな |  |
| 氏　名 | **＊署名は原則としてご本人によるものとします。（それ以外の項目は代筆可）** |
| 住　所 | 〒　 |
| 電 話 番 号 |  |
| 生 年 月 日 | 　年　　　月　　　日　　　　　　　　　歳 |
| 申込むサービス | [ ] 　福祉サービスの利用援助　[ ] 　日常的金銭管理サービスを含む　[ ] 　書類等預かりサービスを含む |
| 希望・配慮してほしいこと等 |  |
| 代筆者 | 代筆している場合には、代筆者氏名を記入 |

※日常的金銭管理サービス、書類等預かりサービスを申し込む場合に以下を記入

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 預かり品等の返還が生じた場合のあなた以外の返還先 | 氏名 | 続柄 |
| 住所・連絡先　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL  |
| [ ] いない　　[ ] 親族はいる（と思う）が連絡先は不明 |
| 連絡への同意 | 上記連絡先へ連絡をとることに　[ ] 同意します　　[ ] 同意しません |
| 預かり品等の保存期限 | 返却できなくなった預かり品等の保存の期限を10年とし、期限を過ぎた場合は処分することに　　[ ] 同意します　　　　　□同意しません |

※親族の連絡先が不明の場合に以下を記入

|  |  |
| --- | --- |
| 親族の連絡先が不明の場合の対応 | 親族を探すことを専門職に依頼することに　　[ ] 同意します　　　　　[ ] 同意しません　 |

**日常生活自立支援事業　個人情報取扱説明事項**

以下、「日常生活自立支援事業」を「本事業」といい、

「　　　　社会福祉協議会」を「本会」といいます。

**１．個人情報の利用目的について**

・本事業であなたの生活をお手伝いすることで、地域の中で安心して生活を送れるように、個人情報を教えてもらったり、利用したりします。

**２．個人情報の取得について**

・あなたの個人情報は、本事業でお手伝いをするために必要なことだけをお聞きします。

・必要に応じて、あなたの生活を支えている他の関係者に情報をお聞きすることがあります。

・関係者にお聞きする必要がある場合、関係者にお聞きして良いかどうかをあなたに確認します。

**３．個人情報の利用について**

・本事業では、関係者と相談したり、協力したりしながらあなたの生活をお手伝いします。

・お手伝いをする中で、教えていただいた個人情報を関係者にお伝えすることがあります。

⇒本事業であなたの生活をお手伝いすることができるか、会議で決めるとき（必要があれば）

本事業であなたの生活を正しく支えられているかを確認するとき

関係者の方と相談することが必要なとき

**４．個人情報の本事業目的以外への利用および第三者への提供について**

・あなたの個人情報は、あなたの同意なく他のことに使ったり、他の人に伝えたりしません。

・ただし、災害や事故・病気などであなたの身に何かあったときは、あなたに伝えても良いかどうかを聞く前に、他の人に伝えることもあります。

**５．個人情報の管理について**

・あなたの個人情報は、本会で安全に管理・保管します。

**６．個人情報の本人への開示について**

・本会に保管されているあなたの個人情報について、あなた自身が知りたいときは、本会にお伝えいただくことで、原則お伝えします。

**７．職員等の義務について**

・あなたがこの事業を辞めた後も、また本会職員が仕事を辞めたあとも、あなたの個人情報を漏らすことはありません。

**アセスメントシート**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No. | － | 担当者 |  |
| 訪問日 | 　　年　　　月　　　日 | 同席者 | ☐相談者と同じ違う場合記入（　　　　　　　　　　　　　） |
|  |
| フリガナ本人氏名 |  | 男　　女 | 住　所 | 〒　TEL　  |
| 生年月日 | TSH | 年　　月　　日　 満　　　歳 | 家族等　　　　氏名　　　　　　　　　　　　続柄緊急連絡先　TEL |

Ⅰ．本人の状況　[ ] ケアプラン等添付情報参照　（ケアプラン等添付情報にないことを以下に記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 判断能力の状況 | [ ] 判断能力不十分　　[ ] 判断能力不明　　[ ] 判断能力が十分※その場合は、日自ではないサービス提供へ長谷川式スケール、ＭＭSEなど、手帳の有無など　 |
| 本人の就労状況 | [ ] 就労中[ ] 無職[ ] 定年退職 | 勤務先： | TEL： |
| 生活保護 | [ ] 受給中[ ] 境界層[ ] 対象外 | CW： | TEL： |
| 収入源 | 収入区分 | 内　容 | 金　額 |
| [ ] 年金等　[ ] 給料等　[ ] 生活保護費　[ ] その他 |  | 約　　　　　　円／月 |
| [ ] 年金等　[ ] 給料等　[ ] 生活保護費　[ ] その他 |  | 約　　　　　　円／月 |
| 合　　計 | 約　　　　　　円／月 |
| 財産等の状況 | [ ] 預貯金（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）万円　　　　　　　　　　　　　　　　[ ] 不明[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 借入金滞納など | [ ] 借入なし　　　　[ ] 借入あり　　　　総　額（　　　　　　　　　　）円　　[ ] 不明　返 済 額（　　　　　　　　　円／月）　　借入先（　　　　　　　　　　　）残額（　　　　　　　　　　　　）　返 済 額（　　　　　　　　　円／月）　　借入先（　　　　　　　　　　　）残額（　　　　　　　　　　　　）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 金銭管理や手続きの支援の状況 | [ ] 　一人で行っている　　[ ] 　支援者が支援している（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）[ ] 　親族が支援している具体的状況 |
| 親族との関係 |  |

Ⅱ．本人の強み、選好、生活の意向、意思

|  |
| --- |
| 強み、大切にしていること・好きなこと |
|  |
| 嫌なこと・されたくないこと |
|  |
| どのような生活を希望しているか？親族がいる場合には、親族への思い（本人に直接確認する） |
|  |

Ⅲ．日常生活自立支援事業による支援の必要性の確認　　（）内には、特記事項がある場合に記入

|  |  |
| --- | --- |
|  支援者からの情報  | 本人からの情報 |
| ◆福祉サービスの利用援助に関すること |
| 福祉サービスの利用援助 | [ ] 支援機関・支援者がいる（調整中）　　（　　　　　　　　）[ ] 本事業の支援が必要 | [ ] 課題認識あり[ ] 課題認識なし・不明 |
| ◆日常的金銭管理に関すること |
| 金融機関からの出金支払い行為収入額・支出額に関する本人の認識収入に応じた支出管理・優先順位付債務整理等 | [ ] できる　　[ ] 本事業の支援が必要　　[ ] 本事業では困難[ ] できる　　[ ] 本事業の支援が必要　　[ ] 本事業では困難[ ] 認識有　　[ ] 本事業の支援が必要　　[ ] 本事業では困難[ ] できる　　[ ] 本事業の支援が必要　　[ ] 本事業では困難[ ] 不要　　　 [ ] 本事業の支援が必要　　[ ] 本事業では困難 | [ ] 課題認識あり[ ] 課題認識なし・不明 |
| ◆申請・手続き・契約支援に関すること |
| 必要な申請・手続き・契約　不利な契約（消費者被害など）　 | [ ] できる　　[ ] 本事業の支援が必要　　[ ] 本事業では困難[ ] 契約しそうにない　　[ ] 契約したことがある・する可能性が高い | [ ] 課題認識あり[ ] 課題認識なし・不明 |
| ◆重要な書類の管理に関すること |
| 通帳や土地の権利書などの管理郵便物を開封して書類を読むこと | [ ] できる　　[ ] 本事業の支援が必要　　[ ] 本事業では困難[ ] できる　　[ ] 本事業の支援が必要　　[ ] 本事業では困難 | [ ] 課題認識あり[ ] 課題認識なし・不明 |

日常生活自立支援事業による支援の必要性のまとめ

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | ◆具体的に必要と思われる支援 | これらの支援に対しての本人の意向・思い |
| 日常的な支援 | [ ] 福祉サービスの利用援助[ ] 金融機関からの引き出し（[ ] 同行・[ ] 代行）[ ] 支払い支援（[ ] サービス利用料　[ ] 家賃　[ ] その他　　　　　）[ ] 本人による支出管理への支援[ ] 重要書類預かり（通帳・土地の権利書等）[ ] 郵便物の開封・内容確認支援 | [ ] サービス内容の理解あり[ ] サービス利用・支援を受ける意思あり[ ] 利用料支払いの理解と同意あり具体的な本人の言葉を記入 |
| 一時的な支援 | [ ] キャッシュカード・携帯電話等の解約支援[ ] 法テラスや法律職による支援へのつなぎ[ ] 行政手続き等支援（公営住宅の継続申請や給付金等）[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| [ ] 緊急連絡先の把握の支援 |

Ⅳ．日常生活自立支援事業以外の支援の必要性・可能性 　[ ] 　下記は特に必要なし

|  |
| --- |
| ◆その他の支援の必要性　※ここにチェックがついたら、一旦つなぐ |
| [ ] 医療等へのつなぎが必要 　　　　　（どの機関が行うか [ ] 相談者　[ ] その他 　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　）[ ] 虐待通報が必要 　　　　　 　　　　　（通報日 ）※早期発見義務、通報義務に基づき通報します[ ] 成年後見制度へのつなぎが必要　（[ ] 中核機関等へつなぐ　　[ ] その他　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　） |
| ◆日常生活自立支援事業以外の支援による課題解消の可能性　　※ここにチェックがついたら、一旦つなぐことを検討 |
| 　[ ] 法テラスの利用　　　[ ] 消費生活センターへの相談　　　[ ] 障害者総合支援法の自立生活援助サービスの利用　[ ] 生活困窮者自立相談の家計改善支援の利用　　　[ ] ケアマネジャー、相談支援事業等の連携による、意思決定支援　[ ] 生活保護CWとの役割分担の確認　　　[ ] 生活保護の被保護者家計改善支援 　　　[ ] 依存症の回復支援[ ] 金融機関の自動送金サービスの利用　　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

Ⅴ．検討・決定事項と支援の目標（解決すべき支援課題）

|  |  |
| --- | --- |
| 日常生活自立支援事業の利用 | [ ] する　（[ ] 福祉サービス利用援助　　[ ] 日常的金銭管理　　[ ] 書類預かり） →契約書・支援計画の提示、計画締結へ[ ] しない　（[ ] 本人に利用意向なし　　[ ] その他の支援を優先）つなぎ先等　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　[ ] 契約締結判定ガイドラインの利用が必要（ガイドライン実施日　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 課題と支援目標 | 解決したい課題　（課題が解決したら、サービス継続の必要性を見直す） |
| [ ] 債務整理へのつなぎ　　　　　　　　　　　[ ] キャッシュカード・携帯電話等の不必要な契約の解約支援　[ ] 適切な支出のあり方を検討する支援（収支の見直しの支援）[ ] 金融機関からの引き出し支援　　　　　[ ] 必要な支払いの支援[ ] 通帳等の安全な保管　　　　　　 　　　　[ ] 郵便物の内容確認支援[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 本人の意向を踏まえたサービス提供における目標 |
|  |

契約締結判定ガイドライン

|  |
| --- |
| 【契約の意思について】①契約意思の確認「△△さんに勧められたとのことですが、○○さんご自身は、この制度を利用されるお気持ちがありますか？」a.この制度に関心を示し、拒絶がないb.支援を受ければほぼ正確に回答できる、または正確な回答に同意できるc.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できないd.支援を受けても意思確認ができない、明確な拒否がある【基本的情報・見当識について】　②基本的情報・見当識の確認「お名前を確認させていただけますか。」(本人の指示に従って書く)　a.ほぼ正確に答えられる　b.支援を受ければほぼ正確に回答できる、または正確な回答に同意できる　c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない「生年月日を教えていただけますか？」　a.ほぼ正確に答えられる　b.支援を受ければほぼ正確に回答できる、または正確な回答に同意できる　c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない「今、何歳でいらっしゃいますか？」　a.ほぼ正確に答えられる　b.支援を受ければほぼ正確に回答できる、または正確な回答に同意できる　c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない【在宅者の場合】「お住まいはどちらですか。」【施設入所者・入院患者の場合】「今、どこで生活をしていらっしゃいますか？ 」　a.ほぼ正確に答えられる　b.支援を受ければほぼ正確に回答できる、または正確な回答に同意できる　c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない【生活状況の概要、援助の必要性について】③日常生活の概要「今の生活で、お困りのことはありますか？」　a.ほぼ正確に自分の課題を答えられる　b.支援を受ければほぼ正確に自分の課題を回答できる、または正確な回答に同意できる　c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない④社会生活の概要「役所の手続き等で、お困りになることはないですか？」　a.ほぼ正確に答えられる　b.支援を受ければほぼ正確に自分の課題を回答できる、または正確な回答に同意できる　c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない「銀行や郵便局などで預金・貯金の出し入れはどうですか？」　a.ほぼ正確に答えられる　b.支援を受ければほぼ正確に自分の課題を回答できる、または正確な回答に同意できる　c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない【契約内容及び利用料支払いに関する同意について】⑤契約書・支援計画案の提示及び利用料支払いに関する理解について「　これから、私ども社会福祉協議会が提供できるサービスと料金をお示しします。分からないところがあったら、途中で質問して下さい。とても、大事なことがらですから、おわかりにならなければ、何度でもおたずね下さい。」「　これまでの説明をお聞きして、この制度を利用されるお気持ちがありますか？」　a.概ね理解ができ、契約を希望する　b.支援を受ければ、概ね理解ができ、契約意思を表明することができる　c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない　d.支援を受けても意思確認ができない、明確な拒否がある⑥苦情の申立てに関する説明「　このサービスは、○○さんのご希望に添った福祉サービスの利用ができるようお手伝いするものですから、ご希望が反映されるようにご遠慮なく注文をして下さい。　　実際は、本契約の後でご紹介する生活支援員という人がお手伝いをさせていただくことになりますが、生活支援員等のすることにご不満があるときは、まず、生活支援員に直接お話し下さい。　　お話になってもだめだとお思いになるときは、(パンフレットに明記された苦情受付先)まで、電話かお手紙をください。ご自分でおっしゃりにくければ、民生委員や親しい人に頼んでもかまいません。」　a.概ね苦情申立て制度について理解し、同意している　b.支援を受ければ、苦情申立て制度について理解する能力がある、または同意できる　c.支援を受けても、苦情申立て制度について理解しているかどうか疑問　d.支援を受けても、苦情申立て制度について理解できない⑦解約に関する説明「いったん契約を結んでも、○○さんは、契約をやめることができます。契約をやめる場合は、□□□□という方法があります。この他、ここに書いてあるような場合は、契約が終わりますが、その場合私ども社会福祉協議会は、引き続き○○さんに必要な援助ができるように手配をいたします。」　a.概ね理解ができ、契約解除手続きについて理解する能力がある　b.支援を受ければ、契約解除手続きについて理解する能力がある、または同意できる　c.支援を受けても、理解しているかどうか疑問　d.支援を受けても意思確認ができない【専門家等の意見照会について】⑧専門家等への意見照会に関する同意とりつけ（必要に応じて照会）「この契約を結ばせていただく前に、主治医や施設の医師等（必要に応じて、関係部署・機関も含む）に、ご意見をうかがいたいのですがよろしいでしょうか？」　a.同意が得られた　b.同意が得られない⑨1週間後の訪問調査についての説明と同意とりつけ●初回の訪問はここまでです。1週間後の訪問について説明。●以上で、＜Ⅰ．初回訪問＞で聞きとるインタビューを終了します。【専門家の意見聴取】　必要に応じて、利用希望者の主治医等から意見を聞きます。（照会状省略）＜Ⅱ．1週間後の再訪問時＞【記憶、意思の持続について】　⑩記憶、意思の持続確認・契約意思の再確認「これが、○○さんと私ども社会福祉協議会の契約の内容です。先週、お話ししたとおりですが、覚えていらっしゃいますか。契約をご希望されますか。（必要に応じてもう一度説明）」　a.覚えており、契約希望を再確認できる　b.覚えていたかどうか疑問だが、再度の説明や支援を受けて契約を希望　c.支援を受けても前回の訪問を思い出せず、見当違いの回答をする　d.支援を受けても意思確認ができない、明確な拒否がある |

|  |
| --- |
| **契約締結判定ガイドライン質問記録表** |

Ⅰ．初回訪問

●：契約可能　　　■：必要に応じて契約締結審査会に図る　　　◆：インタビュー中止

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **評価・調査　項目** | **選択肢によっては、その他、その理由を記入ください。** | **選択肢** |
| 契約の意思について |
|  | ①契約意思の確認 | ｂの場合：支援者や支援内容を記入 | ａ● | ｂ● | ｃ■ | ｄ◆ |
| 基本的情報・見当識について |
|  | ②名前 | 本人の指示にしたがい、本人の名前を記入 | 本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載 | ａ | ｂ | ｃ |  |
|  | 生年月日 | ｂ,ｃの場合：支援者や支援内容を記入 | 本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載 | ａ | ｂ | ｃ |  |
|  | 年齢 | ｂ,ｃの場合：支援者や支援内容を記入 | 本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載 | ａ | ｂ | ｃ |  |
|  | 住所あるいは居所 | ｂ,ｃの場合：支援者や支援内容を記入 | 本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載 | ａ | ｂ | ｃ |  |
|  | 基本的情報・見当識（上記の総合的判断） | ａ● | ｂ● | ｃ■ |  |
| 生活状況の概要、援助の必要性について |
|  | ③日常生活の概要 | ｂ,ｃの場合：支援者や支援内容を記入 | 本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載 | ａ | ｂ | ｃ |  |
|  | ④社会生活の概要（役所の手続き等） | ｂ,ｃの場合：支援者や支援内容を記入 | 本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載 | ａ | ｂ | ｃ |  |
|  | 社会生活の概要（預貯金の出し入れ） | ｂ,ｃの場合：支援者や支援内容を記入 | 本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載 | ａ | ｂ | ｃ |  |
|  | 生活状況の概要、援助の必要性（上記の総合的判断） | ａ● | ｂ■ | ｃ◆ |  |
| 契約内容及び利用料の支払いに関する同意について |
|  | ⑤契約書・支援計画案の提示及び利用料支払いに関する理解 | ｂ,ｃの場合：支援者や支援内容を記入 | 回答されるときの様子や理解の程度の印象 | ａ● | ｂ● | ｃ■ | ｄ◆ |
|  | ⑥苦情の申立て | ｂ,ｃの場合：支援者や支援内容を記入 | 回答されるときの様子や理解の程度の印象 | ａ● | ｂ● | ｃ■ | ｄ◆ |
|  | ⑦解約に関する説明 | ｂ,ｃの場合：支援者や支援内容を記入 | 回答されるときの様子や理解の程度の印象 | ａ● | ｂ● | ｃ■ | ｄ◆ |
| ⑧専門家等への意見照会に関する同意のとりつけ　　※：必要な場合は、専門家へ意見照会 |
|  | （本人の様子や理解の程度の印象） | ａ※ | ｂ■ |  |  |
| ⑨1週間後の訪問調査についての説明と同意のとりつけ |
|  | （本人の様子や理解の程度の印象） |  |  |  |  |

Ⅱ．１週間後の再訪問

●：契約可能　　　■：必要に応じて契約締結審査会に諮る　　　◆：インタビュー中止・相談者にフィードバックし対応の検討を依頼

|  |
| --- |
| 記憶、意思の持続の確認について |
|  | ⑩記憶、意思の持続確認・契約意思の再確認 | ｂ,ｃの場合：支援者や支援内容を記入 | 回答されるときの様子や理解の程度の印象 | ａ● | ｂ● | ｃ■ | ｄ◆ |

Ⅲ．３か月後の訪問調査

●：支援計画・契約継続可能　　　★：支援計画の変更　　　■：必要に応じて契約締結審査会に諮る

◆：インタビュー中止・解約の検討　　　　　　　　　　　　▼：インタビュー中止・相談者にフィードバックし対応の検討を依頼

|  |
| --- |
| 3ヶ月後の施行状況および継続の意思について |
|  | ⑪サービス施行状況、感想・苦情・評価 | ｂ,ｃの場合：支援者や支援内容を記入 | 回答されるときの様子や理解の程度の印象 | ａ● | ｂ★ | ｃ■ | ｄ◆ |
|  | 変更した支援計画 |
|  | ⑫サービスの利用継続に関する意思確認 | ｂ,ｃの場合：支援者や支援内容を記入 | 回答されるときの様子や理解の程度の印象 | ａ● | ｂ● | ｃ■ | ｄ▼ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名（利用者） |  | 訪問目的 | Ⅰ　　　　　Ⅱ　　　　　　Ⅲ　　　　　その他 |
| 社会福祉協議会名 |  | インタビュー実施者 | 役職　　　　　　　　名前　　　 |
| インタビュー日時 |  | 所 要 時 間 | 　　　時間　　　分 | 訪 問 回 数 | 　　　回目 |
| 場　所 |  | 同席者（役職等） |  |

支　援　計　画

（利用者）と*（基幹的社会福祉協議会）*は、福祉サービス利用援助契約（令和○年○月○日作成）にもとづいて、次のとおり、援助のくわしい内容をさだめました。

令和○年○月○日

（利用者）

住　所

氏　名

（基幹的社会福祉協議会）

所在地

名　称

会　長

電話番号

【専門員】　　○○○○

【生活支援員】○○○○

【この計画を作った日】令和○年○月○日

【この契約の適切さをたしかめる時期】　この計画を作った日から3ヶ月ごと

【援助のくわしい内容】

1. 生活支援員が訪問する時期
2. 生活支援員が、毎月、*第一火*曜日、*第三火*曜日の*午後1*時に、*〇〇〇〇様*のご自宅を訪問します。

生活支援員が*〇〇〇〇様*のご自宅にいる時間は、*30*分から*１*時間くらいです。

1. このほか、*介護サービス等*がつかえるように手続きの支援をするときと、*介護サービス計画*をつくるときに、生活支援員が、*〇〇〇〇様*のご自宅を訪問します。
2. 福祉サービスの利用の援助
3. 生活支援員は、ご自宅訪問のときに、介護サービス等の利用について、ご相談を受けるなどの援助をします。また、苦情解決制度の利用について、ご相談を受けるなどの援助をします。
4. *介護サービス等*がつかえるように手続きの本人決定の代行をします。また、*介護サービス計画*をつくるときの話し合いに、生活支援員が同席して、*〇〇〇〇様*のご相談を受けるなどの援助をします。
5. 預金のお届け

生活支援員は、１（１）の訪問のつど、*〇〇〇〇様*の下記の預金から金60,000円の払い戻しを受け、訪問したときに、*〇〇〇〇様*にお届けします。

記

金融機関・支店名　　　　　　　　　　　〇〇銀行〇〇支援

預金の種類　　　　　　　　　　　　　　普通預金

口座番号　　　　　　　　　　　　　　　１２３４５６

口座名義（ふりがな）　　　　　　　　　〇〇〇〇（△△△△）

1. 支払い

*第三火曜日*の訪問の際に、必要があるときは、生活支援員は次の支払い手続きについて本人決定の代行をします。

* + 1. 医療費や税金、社会保険料、公共料金、日用品などの代金の支払い
1. 臨時の援助

必要があるときには、*〇〇市社会福祉協議会*は、*〇〇〇〇氏*の意思をたしかめたうえで、この計画にない調整、援助やこの計画とは異なる援助を臨時で行います。

例）

定期的な金銭支払いの自動振替手続きの援助

法テラスや法律専門職による支援へのつなぎ

行政手続き等支援（公営住宅の継続申請や給付金等の申請など）

**支　援　記　録**

|  |  |
| --- | --- |
| 課題と支援目標 | 解決したい課題　（課題が解決したら、サービス継続の必要性を見直す） |
| [ ] 債務整理へのつなぎ　　　　　　　　　　　[ ] キャッシュカード・携帯電話等の不必要な契約の解約支援　[ ] 適切な支出のあり方を検討する支援（収支の見直しの支援）[ ] 金融機関からの引き出し支援　　　　　[ ] 必要な支払いの支援[ ] 通帳等の安全な保管　　　　　　 　　　　[ ] 郵便物の内容確認支援[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 本人の意向を踏まえたサービス提供における目標 |
|  |
| 評価予定 | 　　　年　　　月頃 |
| モニタリングと評価評価日（　　　　　　　） | 課題解決の状況　　[ ] 解決　[ ] 一部解決　[ ] 未解決　[ ] 計画継続　[ ] 計画見直し（[ ] 支援チームに相談　[ ] サービスの見直し）　[ ] 支援の終了を検討（[ ] 自己管理　[ ] 他の支援への移行　[ ] 成年後見制度への移行　　[ ] 初期課題が解決し、生活が安定したことによる終了　　[ ] 本人からの申し出による解約　[ ] 実施社協・団体からの申し出による解約） |
| ＊特記事項 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 期　日（時間） | 内　　　容 |
| 年月日時　　分（　　　分） | 誰による手段定期、臨時　　本人の様子　特記事項 | [ ] 生活支援員　　[ ] 専門員　　[ ] その他　　　　　（名前　　　　　　　　　　）[ ] 電話（入電・架電）　[ ] 訪問　[ ] 来所　[ ] 同行　[ ] 会議　[ ] その他（　　　　　）[ ] 定期支援（[ ] 計画どおりに実施　[ ] 計画どおり実施できず）　[ ] 臨時支援[ ] 特変なし　[ ] 変化あり※計画どおりにいかなかったこと、特に変わったこと、留意事項等を記述 |
| 年月日時　　分（　　　分） | 誰による手段定期、臨時　　本人の様子　特記事項 | [ ] 生活支援員　　[ ] 専門員　　[ ] その他　　　　　（名前　　　　　　　　　　）[ ] 電話（入電・架電）　[ ] 訪問　[ ] 来所　[ ] 同行　[ ] 会議　[ ] その他（　　　　　）[ ] 定期支援（[ ] 計画どおりに実施　[ ] 計画どおり実施できず）　[ ] 臨時支援[ ] 特変なし　[ ] 変化あり※計画どおりにいかなかったこと、特に変わったこと、留意事項等を記述 |
| 年月日時　　分（　　　分） | 誰による手段定期、臨時　　本人の様子　特記事項 | [ ] 生活支援員　　[ ] 専門員　　[ ] その他　　　　　（名前　　　　　　　　　　）[ ] 電話（入電・架電）　[ ] 訪問　[ ] 来所　[ ] 同行　[ ] 会議　[ ] その他（　　　　　）[ ] 定期支援（[ ] 計画どおりに実施　[ ] 計画どおり実施できず）　[ ] 臨時支援[ ] 特変なし　[ ] 変化あり※計画どおりにいかなかったこと、特に変わったこと、留意事項等を記述 |
| 年月日時　　分（　　　分） | 誰による手段定期、臨時　　本人の様子　特記事項 | [ ] 生活支援員　　[ ] 専門員　　[ ] その他　　　　　（名前　　　　　　　　　　）[ ] 電話（入電・架電）　[ ] 訪問　[ ] 来所　[ ] 同行　[ ] 会議　[ ] その他（　　　　　）[ ] 定期支援（[ ] 計画どおりに実施　[ ] 計画どおり実施できず）　[ ] 臨時支援[ ] 特変なし　[ ] 変化あり※計画どおりにいかなかったこと、特に変わったこと、留意事項等を記述 |
| 年月日時　　分（　　　分） | 誰による手段定期、臨時　　本人の様子　特記事項 | [ ] 生活支援員　　[ ] 専門員　　[ ] その他　　　　　（名前　　　　　　　　　　）[ ] 電話（入電・架電）　[ ] 訪問　[ ] 来所　[ ] 同行　[ ] 会議　[ ] その他（　　　　　）[ ] 定期支援（[ ] 計画どおりに実施　[ ] 計画どおり実施できず）　[ ] 臨時支援[ ] 特変なし　[ ] 変化あり※計画どおりにいかなかったこと、特に変わったこと、留意事項等を記述 |

**モニタリングシート**

**【作成日：　　年　　月　　日　　　担当者名：　　　　　　　　】**

|  |  |
| --- | --- |
| １．利用者の状況はどのように変化しているか・ ＡＤＬ、健康状態・ 判断能力・ 生活のようす・ 家族や知人等との人間関係・ 生活環境の変化 など |  |
| ２．連携・活用している社会資源（社会資源の数・種類、連携の内容）や社会資源との役割分担、生活支援員との相性は適切か | [ ] 適切[ ] 要検討 ⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ３．日常生活自立支援事業によるサービスの種類は適切か　（現在のサービス提供状況）[ ] 福祉サービス利用援助[ ] 日常的金銭管理サービス[ ] 書類等預かりサービス | [ ] 適切[ ] 要検討 ⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ４．日常生活自立支援事業によるサービスの頻度は適切か　（現在のサービス提供状況）現在の支援は一か月に　　　　回　　　分 | [ ] 適切[ ] 要検討 ⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ５．毎回の支援方法、内容、手続きは適切か　（現在のサービス提供状況）　　金融機関への　[ ] 同行　[ ] 本人決定による代行　　その他（　　　　　　　　　　） | [ ] 適切[ ] 要検討⇒（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| ６．支援計画外の支援はどれくらいあるか（方法・内容・頻度等） |  |
| ７．支援計画外の支援の理由や必要性は確認できているか。また、それへの対応は図られているか | [ ] 適切[ ] 要検討 ⇒（ 　　　　　　　 　 ） |
| ８．支援における課題解決・目標は達成されたか | \* 課題⇒ [ ] 解決　 [ ] 一部解決　 [ ] 未解決\* 支援方針・目標[ ] 達成できた 　[ ] 現在進行中　 [ ] 見直し検討\* 改善できたこと（現状を維持できたことも含む）⇒（　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　 ） |
| ９．支援チーム・契約締結審査会に相談したいこと | [ ] 頻回な支援要求について[ ] 支出超過への対応について[ ] 孤独・孤立感への対応など[ ] 利用者からのハラスメント行為について[ ] 支援を希望しない状況について[ ] 支援の終了について　　[ ] 自己管理　　　　　[ ] 他の支援への移行　　[ ] 成年後見制度への移行　　[ ] 初期課題が解決し、生活が安定したことによる終了　　[ ] 本人からの申し出による解約　　[ ] 実施社協・団体からの申し出による解約　　[ ] その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 特記事項 |
|  |

1. 「2020年 日常生活自立支援事業推進マニュアル［改訂版］」からの引用。 [↑](#footnote-ref-1)