

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

－ 事業概要 －

本調査研究事業の詳細、
様式の掲載は
こちらのURLにて！

https://www.jri.or.jp/2023_suishin12/



令和6年(2024年) 5月
一般財団法人 日本総合研究所

目 次

1. 事業概要

(1) 事業目的	3
(2) 取組内容、実施フロー	3
(3) アンケート調査の実施	5
(4) 成果物のとりまとめ	6

2. 調査結果概要

(1) 基本情報	9
(2) 本人の状態像(全体、日常生活自立支援事業の利用有無別)	10
(3) 本人の状態像(障害種別)	11
(4) 状態像による支援対象者の分類	
支出超過(限度額を超えた支払い)に課題を抱える対象者	13

3. 「アセスメントシート」等の概要

(1) 経過(令和4年度事業で作成した手引き、様式の概要)	15
(2) アセスメントシート	16
(3) モニタリングシート	19

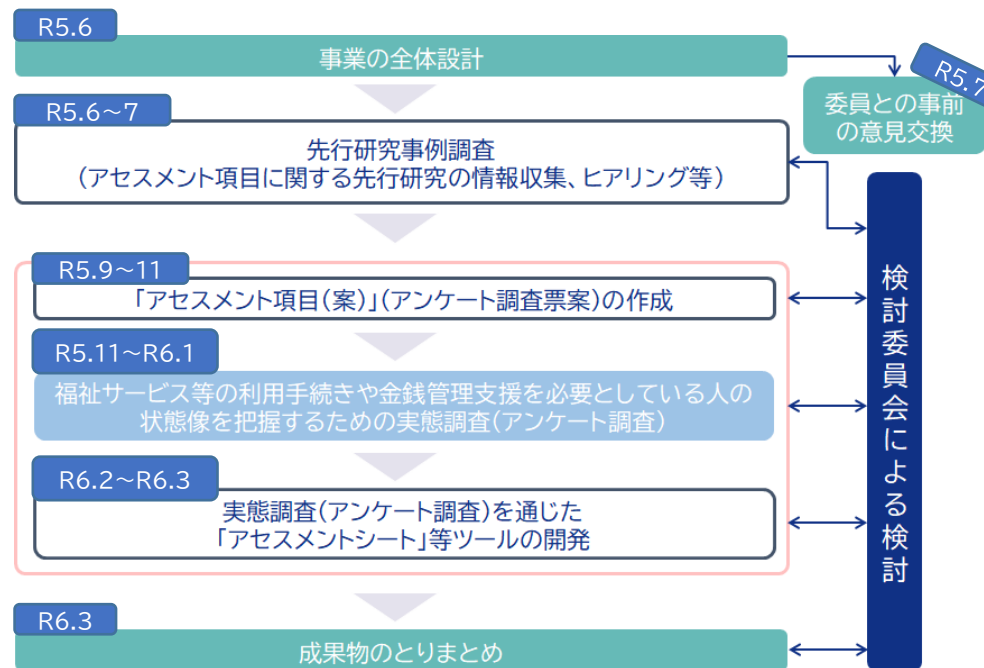
1. 事業概要

(1)事業目的

- 第二期成年後見制度利用促進基本計画では、地域によって待機者が生じていること、利用者にはばらつきがあること等、日常生活自立支援事業の課題が挙げられている。
- 今後、認知症高齢者の増加、精神障害者や知的障害者等の地域移行が進展し、判断能力が不十分な人々が地域の中で生活していくことが見込まれるなか、地域を問わず一定の水準、客観的な根拠をもって日常生活自立支援事業を適切に利用できる仕組みとすることが求められる。
- そこで本調査研究事業は、福祉サービス等の利用手続きや金銭管理支援を必要としている人の状態像を把握し、日常生活自立支援事業を含めた、その人にとって適切な支援を見極めることを目的としたアセスメントシート等の様式の作成、提案を行うことを目的に実施した。

(2)取組内容、実施フロー

- ① アセスメント項目に関する**先行研究調査・評価項目の整理**※
 - ・「生活行為工程分析表(Process Analysis of Daily Activity for Dementia ; PADA-D)」田平隆行教授(鹿児島大学)
 - ・「財産管理能力アセスメントシート(案)」小川朝生医師(国立研究開発法人国立がん研究センター)
- ② 福祉サービス等の利用手続きや金銭管理支援を必要としている人の状態像や課題等の把握を目的とした**実態調査(アンケート調査)の実施**
- ③ ②の結果をもとにした、**本調査研究事業としての提案(「アセスメントシート」等ツールの作成、成果物のとりまとめ)**



※現在、開発されている、日常生活自立支援の必要性(金銭管理、書類管理、郵便物の確認等)を確認する評価スケールについて、WEBによる情報収集や論文サーベイを実施。ヒアリング調査を実施し、特に金銭管理支援に関するアンケート調査項目案(アセスメント項目(案))を作成する上で参考とした。

<検討委員会委員構成>

敬称略、五十音順、「◎」は委員長、令和6年3月31日時点

氏名	所属	専門分野
栗田 圭一	地方独立行政法人東京都健康長寿医療センター 認知症未来社会創造センター センター長 社会福祉法人浴風会 認知症介護研究・研修東京センター センター長	老年精神医学
安藤 亨	豊田市福祉部福祉総合相談課 権利擁護支援担当長	
◎五十嵐 禎人	千葉大学社会精神保健教育研究センター 法システム研究部門 教授	司法精神医学、司法精神保健学
鈴木 綾乃	社会福祉法人狛江市社会福祉協議会 地域福祉課 相談支援係 主任	
曾根 直樹	日本社会事業大学大学院福祉マネジメント研究科 (専門職大学院) 教授	障害者福祉
田平 隆行	鹿児島大学 医学部 保健学科 作業療法学専攻 教授	認知症、リハビリテーション、作業療法
丸山 広子	社会福祉法人上尾市社会福祉協議会 上尾市成年後見センター 専門相談員	
水谷 詩帆	社会福祉法人全国社会福祉協議会 地域福祉部 副部長	
横堀 直樹	社会福祉法人新潟県社会福祉協議会 企画広報課長	

■オブザーバー 厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課 成年後見制度利用促進室

■事務局 一般財団法人 日本総合研究所

(3)アンケート調査(福祉サービス等の利用手続きや金銭管理支援を必要としている人の状態像を把握するための実態調査)の実施

目的

- アセスメント項目の開発に向けた前段階として、福祉サービス等の利用手続きや金銭管理支援を必要としている人の実態の把握(本人の状態像、支援者の状況等)
- 支援者が行っている支援内容や課題等の把握

調査対象

《調査対象地域、協力者》

- 検討委員会において選定した自治体(18地域)のうち、下記の部署・機関に対し、回答者の選定、協力可否を確認の上、調査協力を依頼した。
 - ・市町村行政(高齢者福祉、障害者福祉)
 - ・市町村社会福祉協議会
- ※各地域の実態に即して、可能な範囲で調査協力を依頼。
- 認知症高齢者、精神障害者、知的障害者の本人及び支援者(を1セット)として依頼。
- 日常生活自立支援事業の利用の有無は問わない。

① 日常生活自立支援事業の利用者

- ・ 日常生活自立支援事業の利用契約をしている人
- ・ 契約締結判定ガイドラインにより契約締結能力を確認した結果、日常生活自立支援事業の利用に進むことになった人(審査中の人は対象外)

② 日常生活自立支援事業の未利用者

- ・ 本人や支援者が、福祉サービス等の利用手続きや金銭管理支援の必要性を認識している人で、日常生活自立支援事業を利用していない人
- ※支援者とは、地域包括支援センター、ケアマネジャー、相談支援専門員、家計改善支援事業の担当者、グループホームの世話人等を指す
- ※契約締結判定ガイドラインの審査中の人、あるいは審査した結果、日常生活自立支援事業の利用に進まなかった人、成年後見制度の利用者(法定後見の利用者及び任意後見発効済の人)等は対象外)

実施時期

令和5年11月30日(木)～令和6年1月26日(金)

調査方法・ 発送数

郵送による発送・回収

- ①日自利用者及び支援者は市町村社会福祉協議会を通じて支援者(専門員)へ依頼 : 270通
②日自未利用者は市町村を通じて支援者(ケアマネジャー、相談支援専門員、世話人等)へ依頼 : 165通

435通

回収状況 (本人用・支援 者用を1セット とカウント)

日常生活自立支援事業の利用者	138件(回収率51.1%)
日常生活自立支援事業の未利用者	76件(回収率46.1%)
合計	214件(回収率49.2%)

(4)成果物のとりまとめ

- アンケート調査では、本人の状態像として、特に以下のことが確認された。
 - ・1か月の費用の把握や支払いの優先順位付けに課題を抱える人(一人ではできない人)が多い。
 - ・1か月の収入に対する限度額を超えた支払いは、認知症高齢者よりも精神障害者や知的障害者のほうが頻回。

アンケート調査を通じた「アセスメントツール」の開発

日常的な生活支援の必要性(金銭管理、書類管理、郵便物の確認等)を確認し、本人にとって適切な支援を検討できるアセスメントの実施に役立てられるよう、特に上記の状態を把握できるような項目をアセスメントシート等※に追加提案した。

成果物のとりまとめ

※アセスメントツール(アセスメントシート、支援記録、モニタリングシート)は、令和4年度事業において提案した様式をベースに作成。(一般財団法人日本総合研究所 令和4年度社会福祉推進事業「権利擁護支援の充実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」「日常生活自立支援事業実施のための手引き」様式,令和5年3月,(https://www.jri.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/12/R04suishin12_03.pdf))

本調査研究事業としての提案事項

<日常生活自立支援事業として取り組むこと>

p.14~で説明

- アセスメントシートをはじめとする各種様式の導入・活用
- 卒業・出口を意識した支援の実施
- 権利擁護支援の地域連携ネットワークへの積極的参画
- キャッシュレス決済による支援の構築、普及

<今後政策として行われるべきこと>

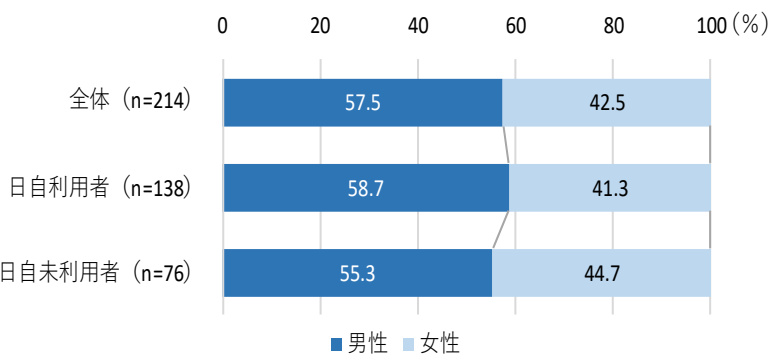
- 契約締結判定ガイドラインの運用見直し、日常生活自立支援事業の体制強化
- 認知症高齢者のアンメットニーズの解決に向けた支援体制の構築
- 既存法定事業の全国的整備や適切な役割分担に向けた働きかけ(自立生活援助、被保護者家計改善支援事業)
- 依存症・依存傾向にある人への金銭管理支援サービスの整備・創設

2. 調查結果概要

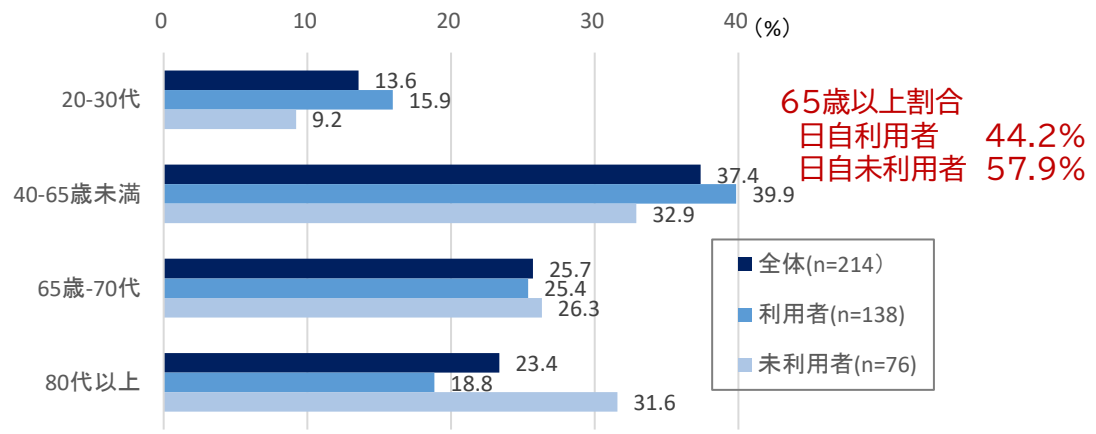
(1) 基本情報

- 性別:男性が約6割。
- 年齢:40～64歳(約3割)と65歳以上(5割弱)が中心。日自未利用者は「80歳以上」の割合が3割超。
- 障害の種別では、認知症、知的障害、精神障害それぞれ3割。
- 生活保護受給状況:受給者が4割前後。

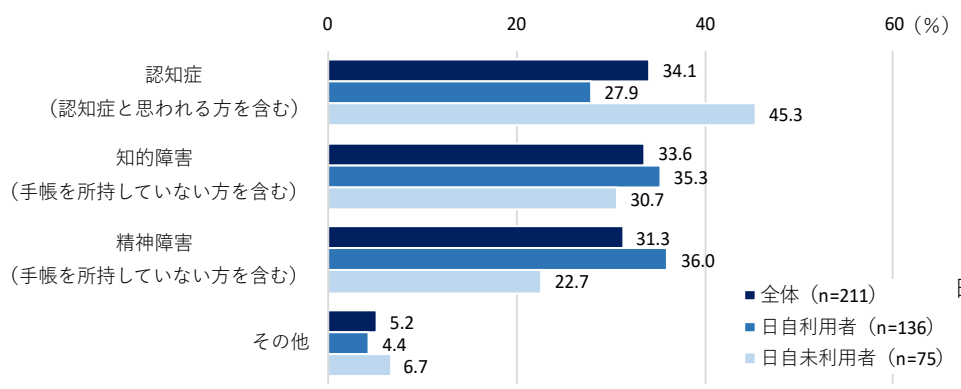
<性別>



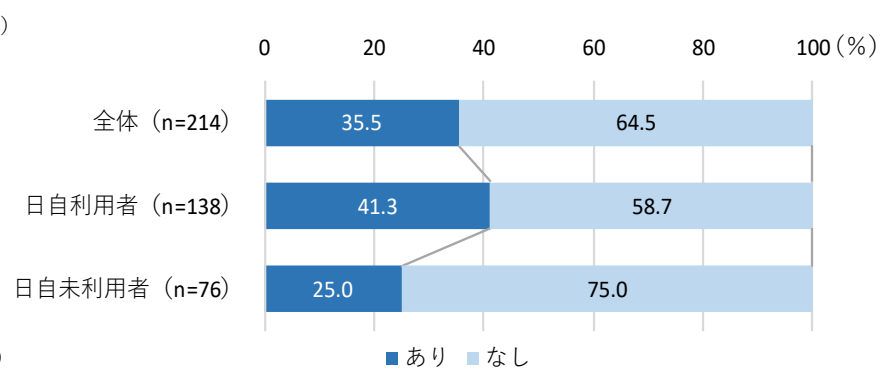
<年齢>



<障害種別(複数回答)>



<生活保護の受給状況>



(2) 本人の状態像(全体、日常生活自立支援事業の利用有無別)

支援者からみた本人の状態像について、右表に基づいて得点化を行い、平均的な状態像を把握した。

● 共通して確認されたこと

- 福祉サービスの利用: 「必要な福祉サービスに関する情報収集」「(福祉サービス)利用の意思表示」「必要な行政手続き」等の支援の必要性が高い(=「得点が低い」。以下、同じ。)
- 日常的金銭管理: 「1か月の費用の把握」や「支払いの優先順位付け」等の支援の必要性が高い。

● 日常生活自立支援事業の利用有無別でみた場合に確認されたこと

- ほとんどの項目で、未利用者は支援の必要性が高い(ほとんどの項目で、未利用者は利用者と比較して得点を下回っていた)。

質問①~⑭

回答選択肢	得点
ひとりできる(自分で認識している)	10点
促しや声掛けがあれば、ひとりできる	7点
促しや声掛けとともに、付き添いによるサポートがあればできる	3点
支援を受けても難しい(できない)	1点
支援を希望していない	-
わからない	-

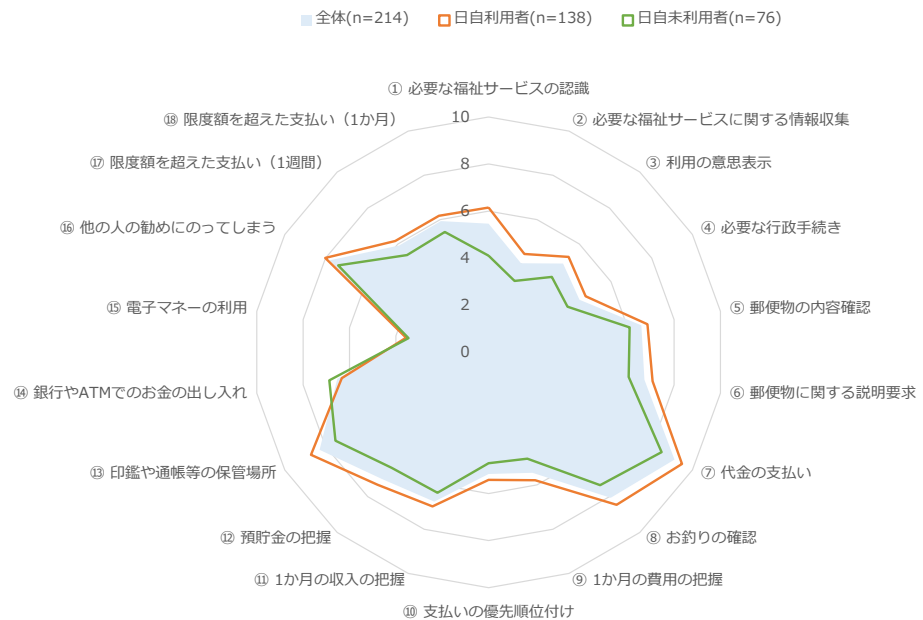
質問⑮(電子マネーの利用)

回答選択肢	得点
利用している	10点
利用していない	1点
わからない	-

質問⑯~⑲

回答選択肢	得点
よくある	1点
たまにある	3点
あまりない	7点
ほとんどない	10点
わからない	-

< 支援対象者本人の状態像(日常生活自立支援事業の利用有無別) >



	得点		
	全体(n=214)	日自利用者(n=138)	日自未利用者(n=76)
① 必要な福祉サービスの認識	5.46	6.15	4.10
② 必要な福祉サービスに関する情報収集	4.02	4.44	3.23
③ 利用の意思表示	4.92	5.29	4.18
④ 必要な行政手続き	4.46	4.76	3.87
⑤ 郵便物の内容確認	6.59	6.85	6.08
⑥ 郵便物に関する説明要求	6.72	7.07	6.04
⑦ 代金の支払い	9.12	9.49	8.49
⑧ お釣りの確認	8.07	8.46	7.37
⑨ 1か月の費用の把握	5.45	5.79	4.81
⑩ 支払いの優先順位付け	5.17	5.42	4.71
⑪ 1か月の収入の把握	6.75	6.97	6.35
⑫ 預貯金の把握	7.04	7.35	6.41
⑬ 印鑑や通帳等の保管場所	8.29	8.71	7.51
⑭ 銀行やATMでのお金の出し入れ	6.53	6.33	6.87
⑮ 電子マネーの利用	3.53	3.56	3.45
⑯ 他の人の勧めにのってしまう	7.81	8.02	7.38
⑰ 限度額を超えた支払い(1週間)	5.92	6.17	5.39
⑱ 限度額を超えた支払い(1か月)	5.93	6.17	5.44

※支援者(日自利用者・未利用者)の回答から作成

(3)本人の状態像(障害種別) ※日常生活自立支援事業の利用者・未利用者を含む。

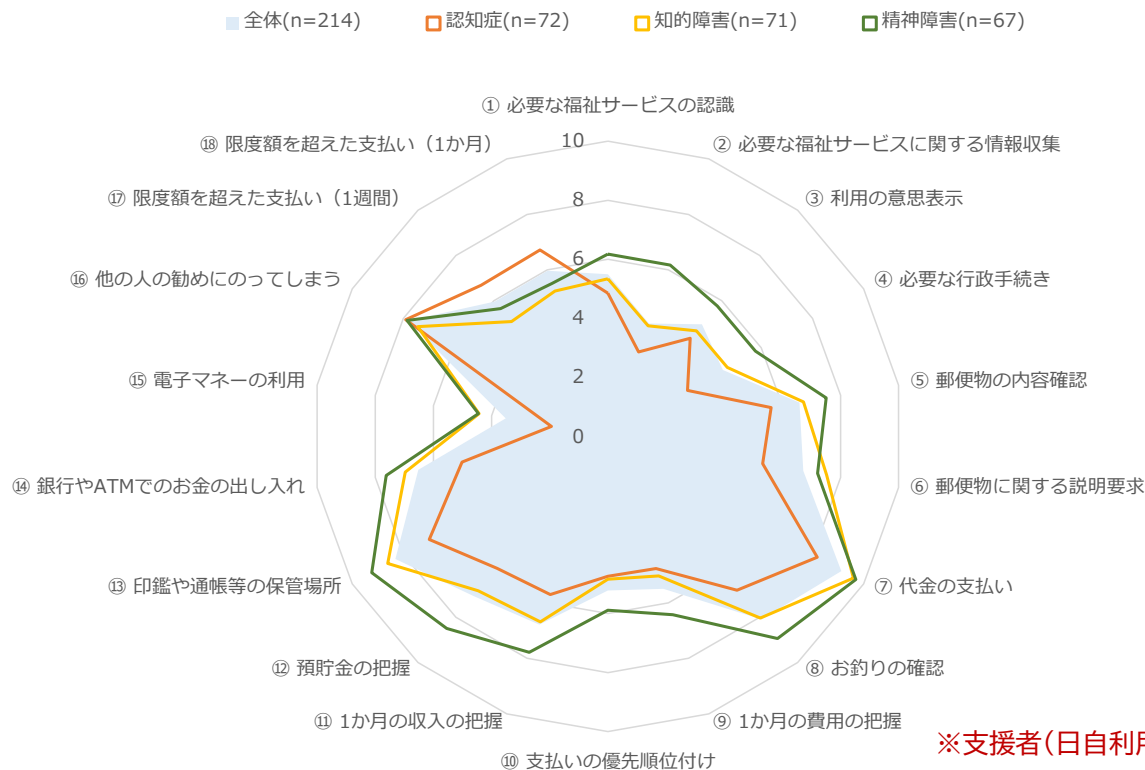
● 共通して確認されたこと

- 「電子マネーの利用」は、共通して「できる」(「ひとりでできる」と「声掛けや促しがあれば、ひとりでできる」の合計)と回答した割合が低い。

● 障害種別で見た場合に確認されたこと

- 認知症高齢者:ほとんどの項目で、知的障害や精神障害のある対象者と比べて支援の必要性が高い。**
- 知的障害者、精神障害者:「限度額を超えた支払い(1週間、1か月)」は、認知症高齢者と比較して支援の必要性が高い。

<支援対象者本人の状態像(障害種別)>



※支援者(日自利用者・未利用者)の回答から作成

- 日常生活自立支援事業の未利用者には認知症高齢者が多い(=同事業利用者と比較して、福祉サービス利用や日常的金銭管理に関する支援の必要性が高い)。
- また、上記未利用者のうち、約半数は本人が日常生活自立支援事業を希望していない。

検討委員会における指摘

<支援者としての留意点>

- 本人が利用を希望していないことは客観的にみてニーズがないわけではないと認識すること※(=支援ニーズに辿り着けていない状態=アンメットニーズの状況(本人が支援の必要性を認識していない、認識しにくい状況))
- こうしたアンメットニーズを「本人が希望していない」という理由でそのまま放置することは権利侵害にあたることを認識すること

- 本人が支援を希望していない状況に関しても、生活歴や選好、家族状況、置かれている環境などとともに、本人が支援の必要性を認識できていない構造を分析したうえで、時間をかけて働きかけていく必要性
- 地域の関係者で本人を支える支援チームを構築し、本人への丁寧な意思決定と見守りをはじめとする各種支援を行っていく体制構築の必要性

(4)状態像による支援対象者の分類 ※日常生活自立支援事業の利用者・未利用者を含む。

支出超過（限度額を超えた支払い）の課題を抱える対象者

- ア. 支援者から「利用可能な範囲を超えた支出がたびたびあり、臨時の支援が発生することによる負担が大きい」ことが指摘された対象者【**頻回な支出超過有**】（41人）
- イ. 記憶力や理解力に問題がなく、かつ本人の状態像で「福祉サービス利用」「手続き、書類管理」「日常金銭管理」の3項目がいずれも70点以上だが、「**限度額を超えた支払い**」項目のみが60点未満の対象者。【**支出超過のみ低**】（16人）

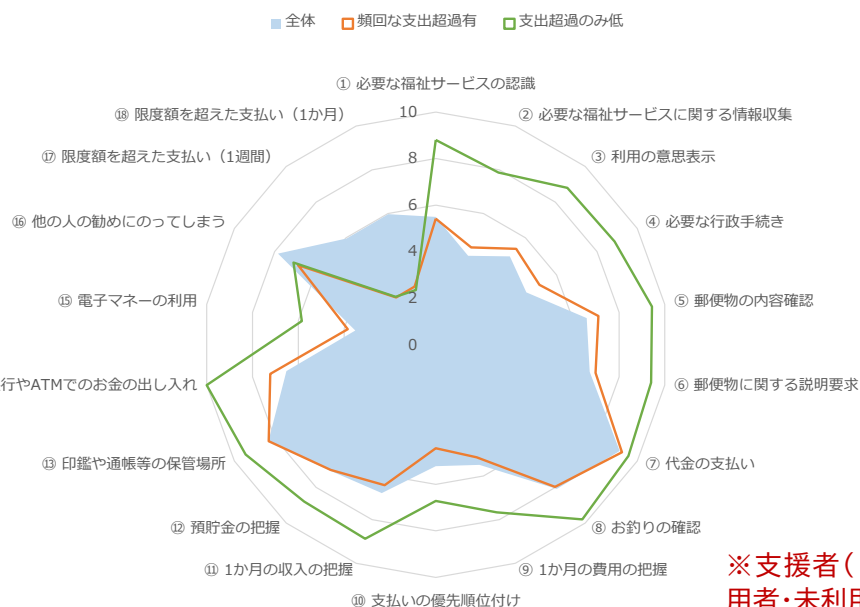
● ア. 【頻回な支出超過有】41人

- 日常生活自立支援事業の利用者は約6割。男性が約7割、年齢は40～64歳を中心に若年層、高齢層にも一定分布。
- 障害種別は認知症、知的障害ともに約3割だが、**精神障害のある対象者が5割弱**。
- 半数以上が生活保護を受給者**。

● イ. 【支出超過のみ低】対象者16人

- 日常生活自立支援事業の利用者は約9割。男性が約7割、年齢は40～64歳が半数以上。
- 障害種別は、**精神障害が約7割**、知的障害が約4割（認知症のある対象者は含まれていない。）。
- 生活保護受給者割合は75%**。
- いずれも「**実行機能障害（見通しや計画だてた行動が苦手）**」の割合が高く、また「**依存症や依存傾向にある**」が4割。

<支出超過(限度額を超えた支払い)の課題を抱える対象者の状態像>



※支援者(日自利用者・未利用者)の回答から作成

- 適切な専門機関やピアサポート等につないで依存症の回復支援を図り、支援チームとして本人の生活の安定を目指す必要性
- 生活保護制度における被保護者家計改善支援事業や自立支援プログラム等との適切な役割分担を通じて、支援チームとして本人のサポート体制を構築する必要性

3. 「アセスメントシート」等の概要

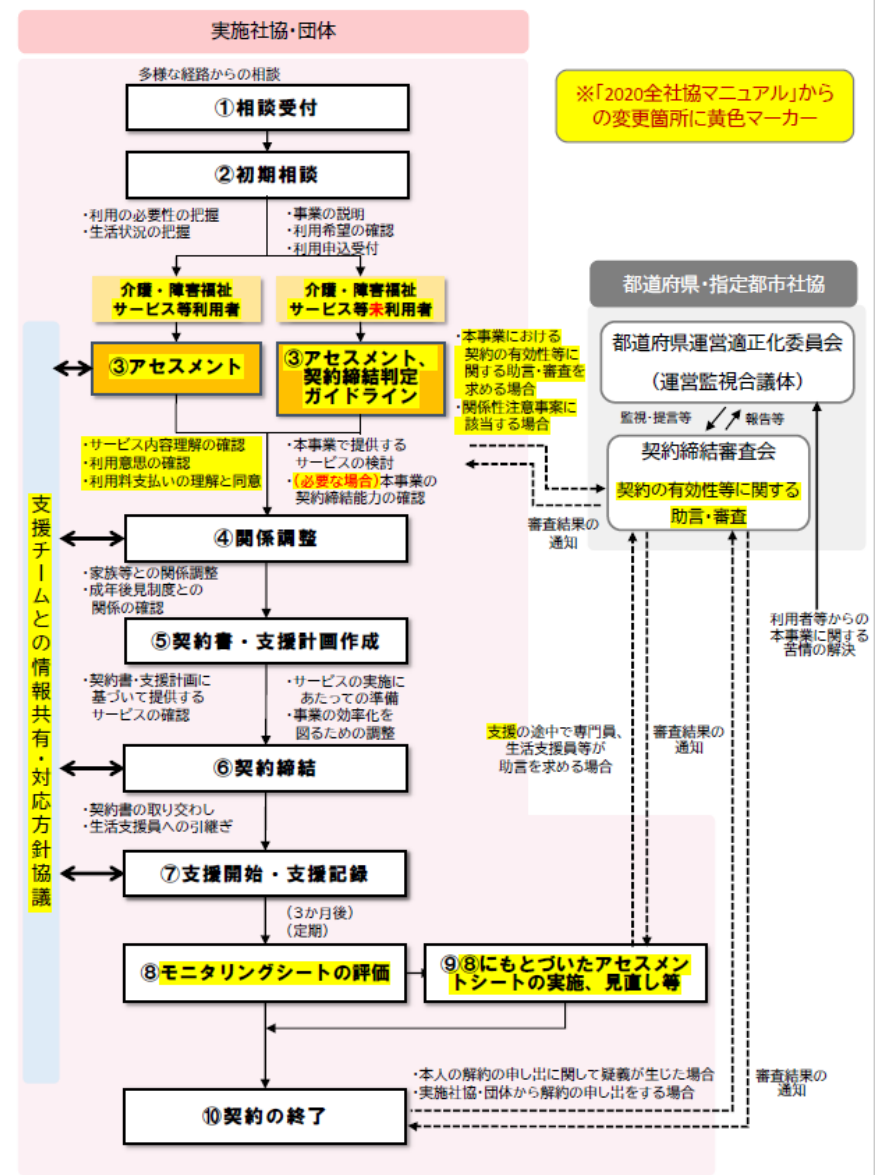
アンケート調査結果を受けて、日常的な生活支援の必要性(金銭管理、書類管理、郵便物の確認等)を確認し、本人にとって適切な支援を検討できるアセスメントの実施に役立てられるよう、特に上記の状態を把握できるような項目をアセスメントシート等※に追加提案した。

※アセスメントツール(アセスメントシート、支援記録、モニタリングシート)は、令和4年度事業において提案した様式をベースに作成。(一般財団法人日本総合研究所 令和4年度社会福祉推進事業「権利擁護支援の充実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」「日常生活自立支援事業実施のための手引き」様式,令和5年3月,(https://www.jri.or.jp/wp/wp-content/uploads/2023/12/R04suishin12_03.pdf))

(1)経過(令和4年度事業で作成した手引き、様式の概要)

- 「他法他施策との関連での役割の整理及び地域連携ネットワークにおける必要な体制強化」に向けて
- 「日常生活自立支援事業の効果的・効率的な実施方策の検討」に向けて
 - ・「支援チーム」による効果的・効率的な支援体制の構築
 - ・「契約締結能力」の考え方、確認項目、確認方法等
 - ・日自利用にあたっての対象者本人の利用意思の尊重
 - ・日常生活自立支援事業の円滑な実施に向けた「手引き」、「様式」の提案(左記フロー図も提案)

【R4年度事業手引きで提案した支援フロー図】



(2)アセスメントシート

● 考え方

意思決定支援の考え方の尊重、契約締結までの時間短縮等を目的に、支援を受けて以下の「確認項目」を理解、同意できる場合には、本事業の契約締結が可能と考える(契約締結判定ガイドラインの省略可能性も提案)

<日常生活自立支援事業の契約締結が可能であることを確認する項目>

- ✓「誰によって何をしてもらえるのかを理解できていること」(サービス内容の理解)
- ✓「日常生活自立支援事業の利用希望」(サービス利用意思)
- ✓「利用料を支払うことへの理解と同意」

● 項目

・「I. 本人の状況」

- ✓ 記録の効率化をめざし、日常生活自立支援事業で提供する支援を中心とした項目の絞り込み(介護・障害福祉サービス利用者の場合、ケアプランや課題の整理・分析様式、障害分野の支援計画等の添付で対応)
- ✓ アセスメントの段階で、財産等の状況や金銭管理等に関する支援の必要性に関して聞き取る項目を新設

・「II. 本人の強み、選好、生活の意向、意思」(新設)

・「III. 日常生活自立支援事業による支援の必要性の確認」、「IV. 日常生活自立支援事業以外の支援の必要性・可能性」(新設)

- ✓ 本人が必要とする支援内容を検討することを意識化した項目を新設(「日常生活自立支援事業で解決できる範囲の内容か、他法他施策による支援が適切か。また優先させる必要があるか。」)

・「V. 検討・決定事項と支援の目標(解決すべき支援課題)」

- ✓ 「III」「IV」で整理した課題を解決する手段と支援目標を新設(「サービス利用(どのサービスで解決するか)」、「課題と支援目標(どのような目標を設定するか)」)

【アセスメントシート（表面）】

アセスメントシート

No.	—	担当者	
訪問日	年 月 日	同席者	<input type="checkbox"/> 相談者と同じ <input type="checkbox"/> 違う場合記入()

フリガナ 本人氏名		男 女	住 所	〒 TEL
生年月日	T S H 年 月 日 満 歳	家族等 緊急連絡先	氏名 TEL	続柄

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	<input type="checkbox"/> 判断能力不十分 <input type="checkbox"/> 判断能力不明 <input type="checkbox"/> 判断能力が十分※その場合は、目録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	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 定年退職	勤務先:	TEL:
生活保護	<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 境界層 <input type="checkbox"/> 対象外	CW:	TEL:
収入源	収入区分	内容	金額
	<input type="checkbox"/> 年金等 <input type="checkbox"/> 給料等 <input type="checkbox"/> 生活保護費 <input type="checkbox"/> その他		約 円/月
	<input type="checkbox"/> 年金等 <input type="checkbox"/> 給料等 <input type="checkbox"/> 生活保護費 <input type="checkbox"/> その他		約 円/月
	合 計		約 円/月
財産等の 状況	<input type="checkbox"/> 預貯金()万円 <input type="checkbox"/> 不明 <input type="checkbox"/> その他()		
借入金 滞納など	<input type="checkbox"/> 借入なし <input type="checkbox"/> 借入あり	総 額()円 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 一人で行っている <input type="checkbox"/> 支援者が支援している() <input type="checkbox"/> 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)

【アセスメントシート（裏面）】

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 <input type="checkbox"/> 支援機関・支援者がいる(調整中) () <input type="checkbox"/> 本事業の支援が必要		<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明
◆日常的金銭管理に関すること		
金融機関からの引出 支払い行為 収入源・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	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 本事業の支援が必要 <input type="checkbox"/> 本事業では困難 <input type="checkbox"/> 認識有 <input type="checkbox"/> 本事業の支援が必要 <input type="checkbox"/> 本事業では困難 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 本事業の支援が必要 <input type="checkbox"/> 本事業では困難	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 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)	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 本事業の支援が必要 <input type="checkbox"/> 本事業では困難 <input type="checkbox"/> 契約しそくない <input type="checkbox"/> 契約したことがある・する可能性が高い	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 本事業の支援が必要 <input type="checkbox"/> 本事業では困難 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 本事業の支援が必要 <input type="checkbox"/> 本事業では困難	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用援助 <input type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し(□向付・□代付) <input type="checkbox"/> 支払い支援(□サービス利用料 □家賃 □その他) <input type="checkbox"/> 本人による支出管理への支援 <input type="checkbox"/> 重要書類預かり(通帳・土地の権利書等) <input type="checkbox"/> 郵便物の開封・内容確認支援	<input type="checkbox"/> サービス内容の理解あり <input type="checkbox"/> サービス利用・支援を受ける意思あり <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の解約支援 <input type="checkbox"/> 法テラスや法律顧問による支援へのつなぎ <input type="checkbox"/> 行政手続き等支援(公営住宅の継続申請や給付金等) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> 法テラスの利用 <input type="checkbox"/> 消費生活センターへの相談 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法の自立生活援助サービスの利用 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 生活保護 CWとの役割分担の確認 <input type="checkbox"/> 生活保護の被保護者家計改善支援 □依存症の回復支援 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 () <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 債務整理へのつなぎ <input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の不要な契約の解約支援 <input type="checkbox"/> 適切な支出のあり方を検討する支援(収支の見直し支援) <input type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し支援 <input type="checkbox"/> 必要な支払いの支援 <input type="checkbox"/> 通帳等の安全な保管 <input type="checkbox"/> 郵便物の内容確認支援 <input type="checkbox"/> 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

【アセスメントシート（裏面）】

今回の調査結果から明らかになった「支払いの優先順位付けが困難」、「限度額を超えた支払い」という課題を抽出し、適切な社会資源に繋げることを促すため、アセスメントシートに下記項目を追加した。

「Ⅲ. 日常生活自立支援事業による支援の必要性の確認」:

他の社会資源の活用もしくは他の社会資源と連携した日常生活自立支援事業による支援の必要性が高いことを確認する項目

- ・「収入額・支出額に関する本人の認識(1週間や1か月の収入額と支出額※のだいたいの金額を把握しているか)」
- ・「収入に応じた支出管理・優先順位付け」

「Ⅳ. 日常生活自立支援事業以外の支援の必要性・可能性」

支出管理面で課題のある対象者のつなぎ先や他の社会資源の活用を検討する項目

- ・「障害者総合支援法の自立生活援助サービスの利用」
- ・「生活保護の被保護者家計改善支援」
- ・「依存症の回復支援」

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	<input type="checkbox"/> 支援機関・支援者がいる(調整中) () <input type="checkbox"/> 本事業の支援が必要		<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし-不明
◆日常的な金銭管理に関すること			
金融機関からの引出金 支払いの滞り	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 本事業の支援が必要 <input type="checkbox"/> 本事業では困難		<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし-不明
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・優先順位付け 債務整理等	<input type="checkbox"/> 認識有 <input type="checkbox"/> 本事業の支援が必要 <input type="checkbox"/> 本事業では困難 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 本事業の支援が必要 <input type="checkbox"/> 本事業では困難 <input type="checkbox"/> 不要 <input type="checkbox"/> 本事業の支援が必要 <input type="checkbox"/> 本事業では困難		
◆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)	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 本事業の支援が必要 <input type="checkbox"/> 本事業では困難 <input type="checkbox"/> 契約しそくない <input type="checkbox"/> 契約したことがある・する可能性が高い		<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 本事業の支援が必要 <input type="checkbox"/> 本事業では困難		<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 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			
日常的な支援	◆具体的に必要と思われる支援 <input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用援助 <input type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し(〇同行・〇代付) <input type="checkbox"/> 支払い支援(〇サービス利用料 〇家賃 〇その他) <input type="checkbox"/> 本人による支出管理への支援 <input type="checkbox"/> 重要書類預かり(通帳・土地の権利書等) <input type="checkbox"/> 郵便物の開封・内容確認支援	これらの支援に対する本人の意向・思い	<input type="checkbox"/> サービス内容の理解あり <input type="checkbox"/> サービス利用・支援を受ける意思あり <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の解約支援 <input type="checkbox"/> 法テラスや法律顧問による支援へのつなぎ <input type="checkbox"/> 行政手続き等支援(公営住宅の継続申請や給付金等) <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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			
<input type="checkbox"/> 医療等へのつなぎが必要 (どの機関が行うか <input type="checkbox"/> 相談者 <input type="checkbox"/> その他)			
<input type="checkbox"/> 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			
<input type="checkbox"/> 成年後見制度へのつなぎが必要 (〇中核機関等へつなぐ <input type="checkbox"/> 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			
<input type="checkbox"/> 法テラスの利用 <input type="checkbox"/> 消費生活センターへの相談 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法の自立生活援助サービスの利用			
<input type="checkbox"/> 生活困窮者自立相談の家計改善支援の利用 <input type="checkbox"/> クアマネジャー 相談支援事業等の連携による、意思決定支援			
<input type="checkbox"/> 生活保護 CW との役割分担の確認 <input type="checkbox"/> 生活保護の被保護者家計改善支援 <input type="checkbox"/> 依存症の回復支援			
<input type="checkbox"/> 金融機関の自動送金サービスの利用 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> する (〇福祉サービス利用援助 <input type="checkbox"/> 日常的な金銭管理 <input type="checkbox"/> 書類預かり) → 契約書・支援計画の提示、計画締結へ <input type="checkbox"/> しない (〇本人に利用意向なし、 <input type="checkbox"/> その他の支援を優先) つなぎ先等 <input type="checkbox"/> 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)		
	<input type="checkbox"/> 債務整理へのつなぎ <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し支援 <input type="checkbox"/> 必要な支払いの支援 <input type="checkbox"/> 通帳等の安全な保管 <input type="checkbox"/> 郵便物の内容確認支援 <input type="checkbox"/> 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		

(3)モニタリングシート

- 考え方
 - ・専門員は、支援開始3～6か月後、「支援記録」をもとに、支援の実施状況や課題の解決状況、支援の見直しや、関係部署・機関への連絡調整・引継ぎの必要性(日常生活自立支援事業での支援の適切性)等を評価すること。
 - ・日常生活自立支援事業の必要性が減じてきた場合等、本人の立場に立った視点で本事業の支援の必要性や妥当性も考察し、支援の見直しの検討や必要な支援への引継ぎの検討を行うこと。
- 項目
 - ・「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」～「8.支援における課題解決・目標は達成されたか」
 - ✓ 本人にとって適切に日常生活自立支援事業による支援がなされたか等を確認、評価することを意識化した項目の新設
 - ・「9.支援チーム・契約締結審査会に相談したいこと」(新設)
 - ✓ (他法他施策を含む)本人にとって適切な支援についての検討を行うことを目的とした、「支援チーム・契約締結審査会に相談したいこと」及び「日常生活自立支援事業による支援の終了理由」欄の新設

【モニタリングシート】

日常生活自立支援事業で支援する中で、支援チームや契約締結審査会への相談を促し、適切な社会資源に繋げていくことを目的に、モニタリングシートに下記項目を追加した。

「支出超過」への対応について:

支出管理面で課題のある利用者のうち、依存症や依存傾向がみられる利用者には専門機関の関与や支援が有効です。支出超過を繰り返すことについて、支援チームまたは契約締結審査会に相談し、要因分析を行い、適切な支援について検討するための項目

「支援を希望しない状況について」:

本人が支援を希望しなかったり、支援の必要性に気づかない状況への対応を総合的に分析し、見守りながら支援を導入していくための方策を検討するため、支援チームや契約締結審査会に相談する項目

「本人からの申し出による解約」「実施社協・団体からの解約の申し出による終了」:

特に、日常生活自立支援事業の金銭管理に対する疑問や不満から自己管理による解約の申し出がなされた場合、疑問や不満の背景を探り、その真意を丁寧に聞き取り、支援チームや契約締結審査会に伝え、対応方法を検討する項目

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	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 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) <input type="checkbox"/> 福祉サービス利用援助 <input type="checkbox"/> 日常的な金銭管理サービス <input type="checkbox"/> 書類等預かりサービス	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 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) 現在の支援は一月に 回 分	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 本人決定による代行 その他()	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 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⇒ <input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 一部解決 <input type="checkbox"/> 未解決 * 支援方針・目標 <input type="checkbox"/> 達成できた <input type="checkbox"/> 現在進行中 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 頻回な支援要求について <input type="checkbox"/> 支出超過への対応について <input type="checkbox"/> 孤独・孤立感への対応など <input type="checkbox"/> 利用者からのハラスメント行為について <input type="checkbox"/> 支援を希望しない状況について <input type="checkbox"/> 支援の終了について <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他の支援への移行 <input type="checkbox"/> 成年後見制度への移行 <input type="checkbox"/> 初期課題が解決し、生活が安定したことによる終了 <input type="checkbox"/> 本人からの申し出による解約 <input type="checkbox"/> 実施社協・団体からの申し出による解約 <input type="checkbox"/> その他()
特記事項	