

支援者記載用①【初回】

支援計画申込書(新規初回)

特定非営利活動法人 やどかりプラス 御中

令和 年 月 日

私は、下記利用者が、貴法人の提供する地域ふくし連携型連帯保証提供事業（地域ふくし連帯保証）の利用を申し込むにあたって、その支援者として支援計画書を提出します。

支援計画書

利用者名		支援者代表 氏名			
		作成年月日	令和	年	月 作成
【利用者本人が望んでいる生活(ニーズ)】 <input type="checkbox"/> ★サービス利用等計画（障害福祉）またはケアプランに準ずる					
現状の評価および特記事項(下記のいずれかに☑／右欄には支援必要度を「5段階」で記入／必要度 高5-----低0)					
【I】収入及び就労 ※福祉的就労も含む。公的給付は生活保護、年金、雇用保険、定期的に支給される各種手当等 <input type="checkbox"/> 就労による収入がある <input type="checkbox"/> 就労及び公的給付による収入のいずれも無い <input type="checkbox"/> 就労及び公的給付による収入がある <input type="checkbox"/> 就労及び公的給付による収入の見込み（申請予定）がある <input type="checkbox"/> 公的給付による収入がある <input type="checkbox"/> 不明／その他					支援の必要度
<input type="checkbox"/> ★具体的支援内容について、サービス利用等計画（障害福祉）またはケアプランに準ずる					
具体的支援内容					
【II】健康 <input type="checkbox"/> 健康状態に問題はない（現時点で支援は必要ない） <input type="checkbox"/> 健康状態に課題があり通院中である <input type="checkbox"/> 入院中であるが、近日中に退院予定 <input type="checkbox"/> 健康状態に課題があるが通院していない <input type="checkbox"/> 不明／その他					支援の必要度
<input type="checkbox"/> ★具体的支援内容について、サービス利用等計画（障害福祉）またはケアプランに準ずる					
具体的支援内容					
【III】家計及び債務 <input type="checkbox"/> 債務及び滞納はなく、金銭その他の家計管理の必要はない <input type="checkbox"/> 債務及び滞納はなく、金銭その他の家計管理に一定の支援が必要 <input type="checkbox"/> 現時点では債務及び滞納があり、債務整理を含めた継続的・専門的な家計管理支援が必要 <input type="checkbox"/> 不明／その他					支援の必要度
<input type="checkbox"/> ★具体的支援内容について、サービス利用等計画（障害福祉）またはケアプランに準ずる					
具体的支援内容					
【IV】暮らし(安全) <input type="checkbox"/> 火の始末や災害時の自力避難など危機管理・移動の支援は必要ない <input type="checkbox"/> 火の始末や危機管理については問題ないが、移動や通信には支援が必要 <input type="checkbox"/> 生活全般において、危機管理・移動等に関して支援が必要 <input type="checkbox"/> 不明／その他					支援の必要度
【IV】暮らし(日常) <input type="checkbox"/> 食生活、衛生管理（ゴミ出し・清掃）、各種手続き、通信について支援は必要ない <input type="checkbox"/> 上記の生活全般において、何らかの支援が必要であり、一部については支援を受けているが、他は不十分 <input type="checkbox"/> 生活全般若しくは一部について支援が必要であるが、支援がないか、支援を受けることを望んでいない <input type="checkbox"/> 不明／その他					支援の必要度
【IV】暮らし(交流活動) <input type="checkbox"/> ほぼ毎日～週の半分以上は外出し、支援者以外の交友関係もある <input type="checkbox"/> 週の半分以上外出はするが、支援者以外の交友関係はほとんどない <input type="checkbox"/> ほとんど外出がなく支援者以外の交友関係もない <input type="checkbox"/> 不明／その他					支援の必要度
<input type="checkbox"/> ★具体的支援内容について、サービス利用等計画（障害福祉）またはケアプランに準ずる					
具体的支援内容					
今後の支援について	【支援頻度】 <input type="checkbox"/> ほぼ毎日～週1回以上 <input type="checkbox"/> 月に1～2回 <input type="checkbox"/> 半年に1～2回 <input type="checkbox"/> 年に1～2回 <input type="checkbox"/> その他				
	【特記事項】 <input type="checkbox"/> ★具体的支援内容について、サービス利用等計画（障害福祉）またはケアプランに準ずる				

調査票(情報提供書)

フリガナ	性別	生年月日	令和 年 月 日 現在	年齢
氏名				
現住所 (現居所)		TEL	TEL(携帯等)	

相談経路

- 利用予定者本人からの相談 支援予定者による紹介による相談
 家族(親戚)もしくは知人からの相談 支援予定者以外からの紹介による相談
 その他

社会保障／福祉制度等の利用状況

健康保険	<input type="checkbox"/> 国民健康保険	<input type="checkbox"/> 健康保険(国保以外)			
	<input type="checkbox"/> 生活保護受給中	福祉事務所			
	<input type="checkbox"/> 生活保護申請中	福祉事務所			
公的給付等	<input type="checkbox"/> 雇用保険(失業手当)	<input type="checkbox"/> 障害年金	<input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当	<input type="checkbox"/> 住宅確保給付金	
	<input type="checkbox"/> 傷病手当金(健保)	<input type="checkbox"/> 老齢・遺族年金	<input type="checkbox"/> 児童扶養手当	<input type="checkbox"/> その他	
	<input type="checkbox"/> 傷病手当(雇用)	<input type="checkbox"/> 障害手当金	<input type="checkbox"/> 特別障害者手当		
障害者手帳等	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳	級	※身障手帳種別→		
	<input type="checkbox"/> 療育手帳	<input type="checkbox"/> A1	<input type="checkbox"/> A2	<input type="checkbox"/> B1	<input type="checkbox"/> B2
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳	<input type="checkbox"/> 1級	<input type="checkbox"/> 2級	<input type="checkbox"/> 3級	<input type="checkbox"/> 自立支援医療有
	■ 障害及び疾患名		■ 通院先医療機関		
	■ 障害及び疾患についての詳細		■ 障害及び介護の区分・状態等について		
		<input type="checkbox"/> 障害支援区分	<input type="checkbox"/> 非該当	<input type="checkbox"/> 該当(区分)	
		<input type="checkbox"/> 要介護認定	<input type="checkbox"/> 要介護()	<input type="checkbox"/> 要支援()	

【相談に至るまでの経緯】

支援者用記録③-2【初回】

<家族構成:ジェノグラム>		<本人を取り巻く人的環境・社会資源:エコマップ>		
<input type="checkbox"/> サービス利用等計画及びケアプランを参照		<input type="checkbox"/> サービス利用等計画及びケアプランを参照 <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; text-align: center;">本人</div>		
家族等の氏名 キーパーソンに☑印(左記)	続柄	連絡先(電話番号等)	現住所	本人への協力度
□ 記入例(氏名)	父	099-123-4567		高
□				
□				
□				
□				
□				
【これまでの生活歴(ライフヒストリー)】 <input type="checkbox"/> ★サービス利用等計画(障害福祉)またはケアプランに準ずる				
【現在の主な日中活動、交流活動等】 <input type="checkbox"/> ★サービス利用等計画(障害福祉)またはケアプランに準ずる				