

支援計画書

利用者名	支援者代表 氏名					
	作成年月日		西暦	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						支援の必要度
<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						
<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)						支援の必要度
<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						
<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						支援の必要度
<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						
<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】くらし(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						支援の必要度
<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						
【Ⅳ】くらし(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						支援の必要度
<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						
【Ⅳ】くらし(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						支援の必要度
<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						
<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	現在 西暦	年	月	日	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
	<input checked="" type="checkbox"/> 障害及び疾患名 <input checked="" type="checkbox"/> 通院先医療機関
	<input checked="" type="checkbox"/> 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 checked="" type="checkbox"/> 障害支援区分 <input type="checkbox"/> 非該当 <input type="checkbox"/> 該当 (区分) <input checked="" 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> <input type="checkbox"/> サービス利用等計画及びケアプランを参照	<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 <div style="text-align: center; border: 1px solid black; width: 100px; margin: 0 auto; padding: 5px;"> 本人 </div>
---	--

家族等の氏名 <small>キーパーソンに☑印(左記)</small>	続柄	連絡先(電話番号等)	現住所	本人への協力度
<input type="checkbox"/> 記入例(氏名)	父	099-123-4567		高
<input type="checkbox"/>				

【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