

帳票集

(国の様式を参考に作成)

●重層的支援体制整備事業の帳票について

以下のとおり帳票を整理しました。

システム化に伴い、システムに対応した様式を活用することになっておりますので、支援現場でご活用ください。

事業	帳票名	様式番号
共通	相談受付・申込票	様式01
	個人情報の取扱いにかかる同意書	様式01別紙
	支援経過記録シート	様式02
多機関協働事業	インテーク・アセスメントシート	様式03
	多機関協働事業プラン兼事業利用申込書	様式04
	評価シート	様式07
	つながり評価シート	様式08
参加支援事業	参加支援事業プラン	様式05
アウトリーチ等事業	アウトリーチ等事業プラン	様式06

受付番号	<input type="checkbox"/> 多機関協働事業 <input type="checkbox"/> 参加支援事業 <input type="checkbox"/> アウトリーチ等事業 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	受付機関		初回相談 受付日 西暦 年 月 日
担当者			相談経路

■基本情報

氏名	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日	西暦 年 月 日 歳
現住所		電話	
来談者 ※本人以外の場合	氏名	生年月日	西暦 年 月 日 歳
	住所	来談者の 関係	<input type="checkbox"/> 家族 (本人との続柄:)
	電話		<input type="checkbox"/> その他 ()

■ご相談内容

ご相談されたい内容に○をお付けください。複数ある場合は、一番お困りのことに◎をお付けください。

<input type="checkbox"/>	病気や健康、障害のこと	<input type="checkbox"/>	住まいについて	<input type="checkbox"/>	収入・生活費のこと
<input type="checkbox"/>	家賃やローンの支払いのこと	<input type="checkbox"/>	税金や公共料金の支払いについて	<input type="checkbox"/>	債務について
<input type="checkbox"/>	仕事探し、就職について	<input type="checkbox"/>	仕事上の不安やトラブル	<input type="checkbox"/>	地域との関係について
<input type="checkbox"/>	家族との関係について	<input type="checkbox"/>	子育てのこと	<input type="checkbox"/>	介護のこと
<input type="checkbox"/>	引きこもり・不登校	<input type="checkbox"/>	DV・虐待	<input type="checkbox"/>	食べるものがない
<input type="checkbox"/>	その他 ()				

ご相談されたいことや配慮を希望されることを具体的に書いてください。

■相談申込欄

上記の相談内容等について、多機関協働事業
 参加支援事業
 アウトリーチ等事業

の利用を申し込みます。また、相談支援にあたり必要となる関係機関(者)と情報共有することについて同意します。

同意にあたっては、別紙の「個人情報の取扱いにかかる同意書」について説明を受けました。

個人情報の取扱いにかかる同意書

私は、四万十市重層的支援体制整備事業で実施されている事業の利用にあたり、私や私の世帯が抱えている課題の解決につながる支援を円滑に受けるため、次のとおり、四万十市及び重層的支援体制整備事業受託事業者が個人情報を収集するとともに、収集した個人情報を第三者へ提供することについて同意します。

	令和	年	月	日
四万十市長				
住 所	四万十市			
氏 名				印
自署の場合は印鑑不要				

1 個人情報収集の目的

- (1) 相談業務を円滑に行うため
- (2) 事業等の利用申込を行うため
- (3) 支援関係機関との連絡調整のため

2 収集する個人情報について

- (1) 氏名、性別、年齢、住所、電話番号、家族関係等の個人の属性に関わる基本的情報
- (2) 福祉制度利用状況
- (3) 健康状態、疾病、障害、介護等健康に関する情報
- (4) 就労、通学、通所状況に関する情報
- (5) 収入、資産、債務等経済的状況
- (6) 生活歴や過去の経験、抱えている課題等、相談業務において知り得た情報

3 同意に基づき第三者へ提供する場合

- (1) 他機関・者との間で、支援の実施、各種事業等の利用申込やプラン策定に関する調整を行うため
- (2) 他機関・者が実施する支援を受けるため
- (3) プランが終了した後に関係機関との連携が必要な場合
- (4) 各種福祉制度申込時に、当機関から関係機関へ事前に本人が特定される形で相談する場合
- (5) 病気や怪我等の際に医療機関につなぐ場合

4 同意の有無にかかわらず第三者へ提供する場合

- (1) 法令に基づく場合（個人情報の保護に関する法律第 69 条 2 項 3 号）
- (2) 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- (3) 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき
- (4) 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼす恐れがあるとき。

(参考)

個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第27号）

(利用目的による制限)

- 第18条 個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、前条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。
- 2 個人情報取扱事業者は、合併その他の事由により他の個人情報取扱事業者から事業を承継することに伴って個人情報を取得した場合は、あらかじめ本人の同意を得ないで、承継前における当該個人情報の利用目的の達成に必要な範囲を超えて、当該個人情報を取り扱ってはならない。
- 3 前二項の規定は、次に掲げる場合については、適用しない。
- 一 法令(条例を含む。以下この章において同じ。)に基づく場合
 - 二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
 - 三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。
 - 四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。
 - 五 当該個人情報取扱事業者が学術研究機関等である場合であって、当該個人情報を学術研究の用に供する目的(以下この章において「学術研究目的」という。)で取り扱う必要があるとき(当該個人情報を取り扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。)
 - 六 学術研究機関等に個人データを提供する場合であって、当該学術研究機関等が当該個人データを学術研究目的で取り扱う必要があるとき(当該個人データを取り扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。)

(安全管理措置)

- 第23条 個人情報取扱事業者は、その取り扱う個人データの漏えい、滅失又は毀損の防止その他の個人データの安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。

(第三者提供の制限)

- 第27条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

一 法令に基づく場合

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

五 当該個人情報取扱事業者が学術研究機関等である場合であって、当該個人データの提供が学術研究の成果の公表又は教授のためやむを得ないとき(個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。)

六 当該個人情報取扱事業者が学術研究機関等である場合であって、当該個人データを学術研究目的で提供が必要であるとき(当該個人データを提供する場合の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。)(当該個人情報取扱事業者と当該第三者が共同して学術研究を行う場合に限る。)

七 当該第三者が学術研究機関等である場合であって、当該第三者が当該個人データを学術研究目的で取り扱う必要があるとき(当該個人データを取り扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。)

(個人情報の保有の制限等)

- 第61条 行政機関等は、個人情報を保有するに当たっては、法令(条例を含む。第66条第2項第3号及び第4号、第69条第2項第2号及び第3号並びに第4節において同じ。)の定める所掌事務又は業務を遂行するため必要な場合に限り、かつ、その利用目的をできる限り特定しなければならない。

2 行政機関等は、前項の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を保有してはならない。

3 行政機関等は、利用目的を変更する場合には、変更前の利用目的と相当の関連性を有すると合理的に認められる範囲を超えて行ってはならない。

(安全管理措置)

- 第66条 行政機関の長等は、保有個人情報の漏えい、滅失又は毀損の防止その他の個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じなければならない。

2 前項の規定は、次の各号に掲げる者が当該各号に定める業務を行う場合における個人情報の取扱いについて準用する。

一 行政機関等から個人情報の取扱いの委託を受けた者 当該委託を受けた業務

二 指定管理者(地方自治法(昭和二十二年法律第六十七号)第二百四十四条の二第三項に規定する指定管理者をいう。) 公の施設(同法第二百四十四条第一項に規定する公の施設をいう。)の管理の業務

三 第五十八条第一項各号に掲げる者 法令に基づき行う業務であって政令で定めるもの

四

四 第五十八条第二項各号に掲げる者 同項各号に定める業務のうち法令に基づき行う業務であって政令で定めるもの

五 前各号に掲げる者から当該各号に定める業務の委託(二以上の段階にわたる委託を含む。)を受けた者 当該委託を受けた業務

(利用及び提供の制限)

- 第69条 行政機関の長等は、法令に基づく場合を除き、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供してはならない。

2 前項の規定にかかわらず、行政機関の長等は、次の各号のいずれかに該当すると認めるときは、利用目的以外の目的のために保有個人情報を自ら利用し、又は提供することができる。ただし、保有個人情報を利用目的以外の目的のために自ら利用し、又は提供することによって、本人又は第三者の権利利益を不当に侵害するおそれがあると認められるときは、この限りでない。

一 本人の同意があるとき、又は本人に提供するとき。

二 行政機関等が法令の定める所掌事務又は業務の遂行に必要な限度で保有個人情報を内部で利用する場合であって、当該保有個人情報を利用することについて相当の理由があるとき。

三 他の行政機関、独立行政法人等、地方公共団体の機関又は地方独立行政法人に保有個人情報を提供する場合において、保有個人情報の提供を受ける者が、法令の定める事務又は業務の遂行に必要な限度で提供に係る個人情報を利用し、かつ、当該個人情報を利用することについて相当の理由があるとき。

四 前三号に掲げる場合のほか、専ら統計の作成又は学術研究の目的のために保有個人情報を提供するとき、本人以外の者に提供することが明らかに本人の利益になるとき、その他保有個人情報を提供することについて特別の理由があるとき。

3 前項の規定は、保有個人情報の利用又は提供を制限する他の法令の規定の適用を妨げるものではない。

4 行政機関の長等は、個人の権利利益を保護するため特に必要があると認めるときは、保有個人情報の利用目的以外の目的のための行政機関等の内部における利用を特定の部局若しくは機関又は職員に限るものとする。

支援経過記録シート（入力用）

氏名	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日	西暦	年	月	日	歳
現住所	電話番号						

実施日	西暦	年	月	日	担当者	
方法	<input type="checkbox"/> 電話相談・連絡 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 同行支援 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 所内会議 <input type="checkbox"/> 支援会議 <input type="checkbox"/> 重層的支援会議(プラン策定) <input type="checkbox"/> 重層的支援会議(評価実施) <input type="checkbox"/> その他他機関との会議 <input type="checkbox"/> 他機関との電話照会・協議 <input type="checkbox"/> その他()					
対応相手先	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族() <input type="checkbox"/> 関係機関 <input type="checkbox"/> その他					
関与した関係機関・関係者等						
関与した関係機関・関係者等						
就 労	<input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 職業訓練機関 <input type="checkbox"/> 就労準備支援機関 <input type="checkbox"/> 地域若者サポートステーション <input type="checkbox"/> 就労支援法人・団体(就労訓練事業を含む) <input type="checkbox"/> 一般企業 <input type="checkbox"/> 各種協同組合(生協等) <input type="checkbox"/> 農業者・農業団体		保 護			<input type="checkbox"/> 福祉事務所(生活保護担当部署) <input type="checkbox"/> ホームレス支援機関 <input type="checkbox"/> 一時保護施設 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 更生保護施設・自立準備ホーム <input type="checkbox"/> 地域生活定着支援センター
			生 活 ・ 金 銭			<input type="checkbox"/> 自立支援相談機関 <input type="checkbox"/> 行政の税担当部署 <input type="checkbox"/> 行政の保険・年金担当部署(年金事務所含む) <input type="checkbox"/> 社会保険労務士 <input type="checkbox"/> 家計改善支援機関 <input type="checkbox"/> 食糧支援関係団体(フードバンク等) <input type="checkbox"/> 小口貸付(生活福祉資金除く) <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(生活福祉資金) <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(日常生活自立支援事業) <input type="checkbox"/> 成年後見人制度の支援機関 <input type="checkbox"/> 法テラス・弁護士・司法書士 <input type="checkbox"/> 消費生活センター・消費生活相談窓口・多重債務者等相談窓口
医 療	<input type="checkbox"/> 医療機関 (<input type="checkbox"/> 医療機関の内、無料低額診療実施機関) <input type="checkbox"/> 行政の保健担当部署		住 居			<input type="checkbox"/> 行政の住宅施策担当部局(居住支援協議会) <input type="checkbox"/> 居住支援法人 <input type="checkbox"/> 不動産・保証関係会社
障 害	<input type="checkbox"/> 行政の障害担当部署 <input type="checkbox"/> 基幹相談支援センター <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター <input type="checkbox"/> 障害者就労支援事業所 <input type="checkbox"/> その他障害者支援機関・施設		そ の 他			<input type="checkbox"/> 他地域の生活困窮者自立相談支援機関 <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> 外国人支援団体・相談窓口 <input type="checkbox"/> ひきこもり支援機関 <input type="checkbox"/> NPO・ボランティア団体 <input type="checkbox"/> 商店街・商工会等経済団体 <input type="checkbox"/> 町内会・自治会、福祉委員、近隣住民 <input type="checkbox"/> ライフライン民間事業者(電気・ガス・水道) <input type="checkbox"/> 保健所(動物・ペットの多頭飼育等) <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会(資金、日常生活自立支援以外) <input type="checkbox"/> その他行政の担当部署 <input type="checkbox"/> 家族・親族・その他キーパーソン <input type="checkbox"/> その他()
高 齢	<input type="checkbox"/> 行政の高齢担当部署 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所・その他介護事業所					
子 ども ・ 人 権	<input type="checkbox"/> 行政の子ども家庭担当部署 <input type="checkbox"/> 教育委員会 <input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園・子ども園 <input type="checkbox"/> 小・中・高(特別支援含む)学校 <input type="checkbox"/> 大学等(高等専門学校、専修学校、各種学校含む) <input type="checkbox"/> その他教育機関 <input type="checkbox"/> 家庭児童相談室(福祉事務所) <input type="checkbox"/> 児童相談所・児童家庭支援センター <input type="checkbox"/> 児童福祉施設 <input type="checkbox"/> 地域子育て支援センター <input type="checkbox"/> その他子育て支援機関 <input type="checkbox"/> 行政の人権担当部署 <input type="checkbox"/> 男女共同参画センター <input type="checkbox"/> 婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター					

対応内容記録(400字以内)
詳細記録(聞き取り事項・確認した事実、対応状況等)
支援員コメント

点検フラッグ	<input type="checkbox"/> 高 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 低
--------	--

インタビュー・アセスメントシート

氏名	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日	西暦	年	月	日	歳
現住所	電話番号						

■相談経路・相談歴

受付機関	初回相談 受付日	西暦	年	月	日
担当者	相談経路				

これまでに相談歴がある機関（本人や家族に過去にどこかの機関への相談経験があるかを確認）

就 労	<input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 職業訓練機関 <input type="checkbox"/> 就労準備支援機関 <input type="checkbox"/> 地域若者サポートステーション <input type="checkbox"/> 就労支援法人・団体（就労訓練事業を含む） <input type="checkbox"/> 一般企業 <input type="checkbox"/> 各種協同組合（生協等） <input type="checkbox"/> 農業者・農業団体	保 護	<input type="checkbox"/> 福祉事務所（生活保護担当部署） <input type="checkbox"/> ホームレス支援機関 <input type="checkbox"/> 一時保護施設 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 更生保護施設・自立準備ホーム <input type="checkbox"/> 地域生活定着支援センター
	医 療		<input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> （医療機関の内、無料低額診療実施機関） <input type="checkbox"/> 行政の保健担当部署
障 害		<input type="checkbox"/> 行政の障害担当部署 <input type="checkbox"/> 基幹相談支援センター <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター <input type="checkbox"/> 障害者就労支援事業所 <input type="checkbox"/> その他障害者支援機関・施設	住 居
	高 齢	<input type="checkbox"/> 行政の高齢担当部署 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所・その他介護事業所	
子 ど も		<input type="checkbox"/> 行政の子ども家庭担当部署 <input type="checkbox"/> 教育委員会 <input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園・子ども園 <input type="checkbox"/> 小・中・高（特別支援含む）学校 <input type="checkbox"/> 大学等（高等専門学校、専修学校、各種学校含む） <input type="checkbox"/> その他教育機関 <input type="checkbox"/> 家庭児童相談室（福祉事務所） <input type="checkbox"/> 児童相談所・児童家庭支援センター <input type="checkbox"/> 児童福祉施設	人 権

相談歴の概要／相談経緯（誰が、どこに、どのような相談をしたか、その結果どうであったかを記載）

本人の主訴／状況

■家族・地域関係・住まい

生活歴		ジェノグラム develop.dialogs.jp	
同居者	<input type="checkbox"/> 有（自分を含んで 人） <input type="checkbox"/> 無	別居の家族	<input type="checkbox"/> 有（ 人） <input type="checkbox"/> 無
婚姻	<input type="checkbox"/> 未婚 <input type="checkbox"/> 既婚 <input type="checkbox"/> 離別 <input type="checkbox"/> 死別 <input type="checkbox"/> その他（ ）	子ども	<input type="checkbox"/> 有（ 人 → 扶養 人） <input type="checkbox"/> 無
世帯類型		その他世帯の詳細	
世帯員① 電話	<input type="checkbox"/> 男性 歳 <input type="checkbox"/> 女性 続柄	別居家族① 電話	<input type="checkbox"/> 男性 歳 <input type="checkbox"/> 女性 続柄
世帯員② 電話	<input type="checkbox"/> 男性 歳 <input type="checkbox"/> 女性 続柄	別居家族② 電話	<input type="checkbox"/> 男性 歳 <input type="checkbox"/> 女性 続柄
世帯員③ 電話	<input type="checkbox"/> 男性 歳 <input type="checkbox"/> 女性 続柄	別居家族③ 電話	<input type="checkbox"/> 男性 歳 <input type="checkbox"/> 女性 続柄
家族の状況			
住居	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> 会社の寮 <input type="checkbox"/> 野宿 <input type="checkbox"/> その他（ ）		
地域との関係			
特記事項			

■健康・障害

通院状況 <input type="checkbox"/> 通院している <input type="checkbox"/> 通院していない／健康状態良い <input type="checkbox"/> 通院していない／健康状態悪い		現病歴／薬歴（通院先・診断・症状等）		介護保険／障害福祉サービス等情報	
	障害手帳	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→ <input type="checkbox"/> 身体（ 級） <input type="checkbox"/> 知的（療育）（ ） <input type="checkbox"/> 精神（ 級）			
	自立支援医療	<input type="checkbox"/> 利用 <input type="checkbox"/> 利用せず			
	介護保険	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有→ <input type="checkbox"/> 要支援（ ） <input type="checkbox"/> 要介護（ ）			
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"/> 加入していない	担当者等			
特記事項					

様式03_多機関

■収入・公的給付・債務等

家計状況 (収入)	月々入ってくるお金 (円)	家計状況 (支出)	月々出ていくお金 (円)
滞 納	<input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> 滞納あり	債 務	<input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> 滞納あり
公的給付 (受給中)	<input type="checkbox"/> 雇用保険 <input type="checkbox"/> 高齢年金・遺族年金 <input type="checkbox"/> 障害者年金 <input type="checkbox"/> 特別障害者手当 <input type="checkbox"/> 児童手当 <input type="checkbox"/> 児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 特別児童扶養手当 <input type="checkbox"/> 住居確保給付金 <input type="checkbox"/> その他 ()	生活保護	
特記事項			

■職業・職歴等

就労状況		最終学歴	
直近の離職後年数	<input type="checkbox"/> 6カ月未満 <input type="checkbox"/> 6カ月以上～1年未満 <input type="checkbox"/> 1年以上～2年未満 <input type="checkbox"/> 2年以上 <input type="checkbox"/> 仕事をすることがない	資格・技術	<input type="checkbox"/> 自動車免許 <input type="checkbox"/> その他資格・技術 ()
希望職種等			
特記事項			

■現在の職業

職 業	業 務 内 容		雇 用 形 態
勤務年数	月 収	賞与の有無・回数等	賞与(年間)
年 月	万円	<input type="checkbox"/> 有→年 回 <input type="checkbox"/> 無	万円

■過去の職歴

勤務期間	雇 用 形 態	月 収	職 業 ・ 業 務 内 容
西暦 年 月 ～ 年 西暦 年 月 月		万円	
西暦 年 月 ～ 年 西暦 年 月 月		万円	
西暦 年 月 ～ 年 西暦 年 月 月		万円	
特記事項			

多機関協働事業のプラン兼事業等利用申込書

プラン作成

回目

受付番号			相談 受付日	西暦	年	月	日
担当者			相談経路				

■基本情報

氏名		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日	西暦	年	月	日	歳
現住所			電話					

■解決したい課題

■目標（目指す姿）

長期目標	本プランにおける達成目標

■実施計画・内容

時期	実施内容（実施事項・期間・頻度等）	実施者 (本人・家族・支援機関等)

様式04_多機関

■法に基づく事業等

メニュー	利用有無	支援方針（期間・実施機関等）
1 参加支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	支援期間 西暦 年 月 日～西暦 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 既利用 <input type="checkbox"/> 申込予定 備考（ ）
2 アウトリーチ事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	支援期間 西暦 年 月 日～西暦 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 既利用 <input type="checkbox"/> 申込予定 備考（ ）

■プランの期間と次回モニタリング（予定）時期

プラン期間	西暦 年 月 日まで	次回モニタリング	西暦 年 月 日まで
-------	------------	----------	------------

■プランに関する本人同意・申込署名欄

四万十市福祉事務所 様 四万十市社会福祉協議会 様

私は、 上記のプランに基づく支援について同意します。
法に基づく事業の利用について申し込みます。

西暦 年 月 日

本人署名

<重層的支援会議・支援会議>

重層的支援 会議開催日	①西暦 年 月 日	支援決定・確認	<input type="checkbox"/> 支援決定（法に基づく事業（上記1.2）
	②西暦 年 月 日		<input type="checkbox"/> 確認
	③西暦 年 月 日		（決定・確認日 西暦 年 月 日）

<備 考>

<必要添付書類>

インターク・アセスメントシート

参加支援事業のプラン

プラン作成

回目

受付番号	受付機関		相談 受付日	西暦	年	月	日
担当者			相談経路				

■基本情報

氏名	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日	西暦	年	月	日	歳
現住所			電話				

■解決したい課題

■支援目標（目指す姿）※本人が設定

■実施計画・内容<関係支援機関が実施すること>

実施者 (本人・家族・支援機関等)	実施内容 (実施事項・期間・頻度等)

■プランの期間と次回モニタリング（予定）時期

プラン期間	西暦	年	月	日まで	次回モニタリング	西暦	年	月
-------	----	---	---	-----	----------	----	---	---

アウトリーチ等を通じた継続的支援事業のプラン

プラン作成

回目

受付番号	受付機関		相談 受付日	西暦	年	月	日
担当者			相談経路				

■基本情報

氏名		<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日	西暦	年	月	日	歳
現住所			電話					

■解決したい課題

■支援目標

■実施計画・内容<関係支援機関が実施すること>

実施者 (本人・家族・支援機関等)	実施内容 (実施事項・期間・頻度等)

■プランの期間と次回モニタリング (予定) 時期

プラン期間	西暦	年	月	日まで	次回モニタリング	西暦	年	月
--------------	----	---	---	-----	-----------------	----	---	---

評価シート

評価回

回目

受付番号	評価機関	初回相談 受付日	西暦	年	月	日
評価担当者		評 価 記入日	西暦	年	月	日

■目標の達成状況

目標の 達成状況						
見られた 変化	生活面	<input type="checkbox"/> 生活保護適用 <input type="checkbox"/> 住まいの確保・安定 <input type="checkbox"/> 医療機関受診開始 <input type="checkbox"/> 健康状態の改善 <input type="checkbox"/> 障害手帳取得 <input type="checkbox"/> 自立意欲の向上・改善 <input type="checkbox"/> 対人関係・家族関係の改善 <input type="checkbox"/> 生活習慣の改善 <input type="checkbox"/> 孤立の解消 <input type="checkbox"/> 精神の不安 <input type="checkbox"/> 債務の整理 <input type="checkbox"/> 家計の改善 <input type="checkbox"/> 保険関係収入の増加 <input type="checkbox"/> 年金関係収入の増加 <input type="checkbox"/> その他収入の増加（一般就労以外） <input type="checkbox"/> 就労収入増加（一般就労において、転職・勤務時間の増加等により増収した場合）				
	社会面	<input type="checkbox"/> 職場定着 <input type="checkbox"/> 一般就労開始（目的が継続的な就労（障害者雇用含む）） <input type="checkbox"/> 一般就労開始（目的が限定的） <input type="checkbox"/> 雇用契約を伴う支援付き就労（職業訓練事業、就労継続A型等） <input type="checkbox"/> 障害者サービス活用（就労継続B型、就労移行支援等） <input type="checkbox"/> 自営業等雇用外の就労開始 <input type="checkbox"/> 就職活動開始 <input type="checkbox"/> 職業訓練の開始、就学 <input type="checkbox"/> 社会参加機会の増加				
	他	<input type="checkbox"/> その他（ ）				
		<input type="checkbox"/> この間に変化は見られなかった				
現在の状況と 残された課題						

■プランの終結・継続に関する本人希望・スタッフ意見

本人の希望	<input type="checkbox"/> 終結を希望 <input type="checkbox"/> 継続を希望	スタッフの意見	
-------	--	---------	--

■重層的支援会議における評価実施

重層的支援 会議開催日	西暦 年 月 日	プラン評価	<input type="checkbox"/> 終結 <input type="checkbox"/> 再プランして継続 <input type="checkbox"/> 中断 (終結の内、他機関へのつなぎ <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無) (決定日：西暦 年 月 日)
終結後の対応 ／再プラン時 の留意点			

■終結時のつなぎ先情報

注：終結の内、他機関へのつなぎが「有」にチェックした場合は必須

終結時つなぎ「有」にチェックした場合のつなぎ先の期間（あてはまるものすべてにチェック）	
これまでの相談歴がある機関（本人や家族に過去にどこかの機関への相談経験があるかを確認）	
<p>就 労</p> <input type="checkbox"/> ハローワーク <input type="checkbox"/> 職業訓練機関 <input type="checkbox"/> 就労準備支援機関 <input type="checkbox"/> 地域若者サポートステーション <input type="checkbox"/> 就労支援法人・団体（就労訓練事業を含む） <input type="checkbox"/> 一般企業 <input type="checkbox"/> 各種協同組合（生協等） <input type="checkbox"/> 農業者・農業団体 <p>医 療</p> <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> （医療機関の内、無料低額診療実施機関） <input type="checkbox"/> 行政の保健担当部署 <p>障 害</p> <input type="checkbox"/> 行政の障害担当部署 <input type="checkbox"/> 基幹相談支援センター <input type="checkbox"/> 精神保健福祉センター <input type="checkbox"/> 障害者就業・生活支援センター <input type="checkbox"/> 障害者就労支援事業所 <input type="checkbox"/> その他障害者支援機関・施設 <p>高 齢</p> <input type="checkbox"/> 行政の高齢担当部署 <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所・その他介護事業所 <input type="checkbox"/> 行政の子ども家庭担当部署 <input type="checkbox"/> 教育委員会 <input type="checkbox"/> 保育所・幼稚園・子ども園 <input type="checkbox"/> 小・中・高（特別支援含む）学校 <p>子 ども</p> <input type="checkbox"/> 大学等（高等専門学校、専修学校、各種学校含む） <input type="checkbox"/> その他教育機関 <input type="checkbox"/> 家庭児童相談室（福祉事務所） <input type="checkbox"/> 児童相談所・児童家庭支援センター <p>人 権</p> <input type="checkbox"/> 児童福祉施設 <input type="checkbox"/> 地域子育て支援拠点 <input type="checkbox"/> その他子育て支援機関 <input type="checkbox"/> 行政の人権担当部署 <input type="checkbox"/> 男女共同参画センター <input type="checkbox"/> 婦人相談所・配偶者暴力相談支援センター	<p>保 護</p> <input type="checkbox"/> 福祉事務所（生活保護担当部署） <input type="checkbox"/> ホームレス支援機関 <input type="checkbox"/> 一時保護施設 <input type="checkbox"/> 警察 <input type="checkbox"/> 更生保護施設・自立準備ホーム <input type="checkbox"/> 地域生活定着支援センター <input type="checkbox"/> 自立相談支援機関 <input type="checkbox"/> 行政の税担当部署 <input type="checkbox"/> 行政の保険・年金担当部署（年金事務所含む） <p>生 活・金 銭</p> <input type="checkbox"/> 社会保険労務士 <input type="checkbox"/> 家計改善支援機関 <input type="checkbox"/> 食糧支援関係団体（フードバンク等） <input type="checkbox"/> 小口貸付（生活福祉資金除く） <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会（生活福祉資金） <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会（日常生活自立支援事業） <input type="checkbox"/> 成年後見人制度の支援機関 <input type="checkbox"/> 法テラス・弁護士・司法書士 <p>住 居</p> <input type="checkbox"/> 消費生活センター・消費生活相談窓口・多重債務者等相談窓口 <input type="checkbox"/> 行政の住宅施策担当部局（居住支援協議会） <input type="checkbox"/> 居住支援法人 <input type="checkbox"/> 不動産・保証関係会社 <p>そ の 他</p> <input type="checkbox"/> 他地域の生活困窮者自立相談支援機関 <input type="checkbox"/> 民生委員・児童委員 <input type="checkbox"/> 外国人支援団体・相談窓口 <input type="checkbox"/> ひきこもり支援機関 <input type="checkbox"/> NPO・ボランティア団体 <input type="checkbox"/> 商店街・商工会等経済団体 <input type="checkbox"/> 町内会・自治会、福祉委員、近隣住民 <input type="checkbox"/> ライフライン民間事業者（電気・ガス・水道） <input type="checkbox"/> 保健所（動物・ペットの多頭飼育等） <input type="checkbox"/> 社会福祉協議会（資金、日常生活自立支援以外） <input type="checkbox"/> その他行政の担当部署 <input type="checkbox"/> 家族・親族・その他キーパーソン <input type="checkbox"/> その他（ ）
特記事項（関係機関名を残す場合はここに記載）	

つながり評価

評価回

回目

受付番号	評価機関	初回相談 受付日	西暦	年	月	日
評価担当者		評 価 記 入 日	西暦	年	月	日

■ 基本情報

氏 名	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	生年月日	西暦	年	月	日	歳
現住所			電話番号				

■ 目標の達成状況

現在の 状態状 (評価日)	意 欲	<input type="checkbox"/> 1. 就労や生活全般(家事、遊び、趣味、身の回りのこと)等に対して意欲が持てない。 <input type="checkbox"/> 2. 遊び、趣味等の好きなことに対しては意欲がある。 <input type="checkbox"/> 3. 2に加え、就労やボランティア活動等の社会参加に関心がある。 <input type="checkbox"/> 4. 就労やボランティア活動等の社会参加を行おうとしている。または既に行っている。
	自 己 肯 定 感	<input type="checkbox"/> 1. 自分のことを否定し、受け入れられない。 <input type="checkbox"/> 2. 自分のことを否定的に話すことが多く、限られた身近な人等からしか認められていないと感じている。 <input type="checkbox"/> 3. しばしば自分のことを否定的に話すか、自分の良い点を挙げるができる。 <input type="checkbox"/> 4. 自分のことを肯定的に受け止めている。
	対 人 関 係	<input type="checkbox"/> 1. 一対一の関係で、相手の話を聞くことができない。 <input type="checkbox"/> 2. 一対一の関係において、相手の話を聞くことができる。 <input type="checkbox"/> 3. 一対一の関係において、相手に配慮した発言や行動ができる。 <input type="checkbox"/> 4. 集団において、相手に配慮した発言や行動ができる。
	社 会 参 加	<input type="checkbox"/> 1. 社会との接点を持たず、外出もままならない。 <input type="checkbox"/> 2. 限られた身近な人(家族や友人等)や支援者との関りがある。 <input type="checkbox"/> 3. 身近な人(家族や友人等)や支援者以外にも、仕事・学校・地域活動・趣味・遊び等で、月1回から数回程度、会う人と場がある。 <input type="checkbox"/> 4. 仕事、学校、地域活動、趣味、遊び等で、週に数回又は毎日定期的に会う人と場がある。
	相 談	<input type="checkbox"/> 1. 困った時に相談できる人や支援機関が1つもない。 <input type="checkbox"/> 2. 困った時に相談できる人や支援機関が1つ又は複数あるが、いずれも信頼して相談できる関係ではない。 <input type="checkbox"/> 3. 困った時に相談できる人や支援機関が1つ又は複数あり、そのうちの1つと信頼して相談できる関係にある。 <input type="checkbox"/> 4. 困った時に相談できる人や支援機関が複数あり、そのうちの複数と信頼して相談できる関係にある。