

# 郡山市生活困窮者自立相談支援事業実施要綱

平成 27 年 4 月 1 日制定

平成 30 年 10 月 1 日一部改正

平成 31 年 4 月 1 日一部改正

平成 31 年 4 月 1 日一部改正

[保健福祉部保健福祉総務課]

## (趣旨)

第 1 条 この要綱は、郡山市生活困窮者自立支援法施行細則（平成 27 年郡山市規則第 67 号。以下「市施行細則」という。）第 1 条の 2 の規定により実施する生活困窮者自立相談支援事業（以下「事業」という。）について必要な事項を定めるものとする。

## (目的)

第 2 条 事業は、生活困窮者（生活困窮者自立支援法（平成 25 年法律第 105 号。以下「法」という。）第 3 条第 1 項に規定する生活困窮者をいう。以下同じ。）が抱える多様で複合的な問題につき、生活困窮者及び生活困窮者の家族その他の関係者からの相談に応じ、必要な情報提供及び助言をし、並びに関係機関との連絡調整を行うとともに、生活困窮者に対する認定生活困窮者就労訓練事業（法第 16 条第 3 項に規定する認定生活困窮者就労訓練事業をいう。）の利用のあっせん等さまざまな支援を包括的かつ計画的に行うことにより、生活困窮者の自立の促進を図ることを目的とする。

## (事業の委託)

第 3 条 市長は、事業を適切、公正、中立かつ効率的に実施することができる者であって、社会福祉法人、一般社団法人、一般財団法人、特定非営利活動法人その他市長が適当と認める団体（以下「事業者」という。）に、市が直接行うこととされている事務を除き、事業の一部又は全部を委託することができる。

## (対象者)

第 4 条 事業の対象となる者は、市の区域内に居住する生活困窮者とする。

## (事業内容)

第 5 条 事業の内容は、次に掲げるとおりとする。

### (1) 生活困窮者に対する包括的かつ継続的な相談支援に関する次に掲げる事項

ア 生活困窮者が抱える多様で複合的な課題を包括的に受け止め、生活困窮者の置かれている状況や生活困窮者の意思を十分に確認（以下「アセスメント」という。）した上で、支援の種類、内容等を記載した生活困窮者自立支援法施行規則（平成 27 年厚生労働省令第 16 号。以下「施行規則」という。）第 2 条に規定する自立支援計画（以下「プラン」という。）を作成すること。

イ プランの作成後は、プランに盛り込まれた支援を自ら提供するほか、市長以外の機関等が提供する支援が適切に行われるよう、関係機関及び関係者との調整及び連携を図ること。

ウ プランに盛り込まれた支援の開始から、その効果を適切に評価し、及び確認しながら、生活困窮者の自立を支えていくこと。

### (2) 生活困窮者の支援を通じた地域づくりに関する次に掲げる事項

ア 生活困窮者の早期把握や見守りを行うため、関係機関及び関係者のネットワークを構築し、包括的な支援策を用意するとともに、生活困窮者の社会参加や就労の場を広げていく

こと。

イ 生活困窮者の支援に当たっては、既存の社会資源を積極的に活用するとともに、社会資源が不足している場合は、新たに開発するよう努めること。

(配置職員)

第6条 市長は、事業を実施するため、次の各号に掲げる職員を配置し、当該各号に定める業務を行わせる。

- (1) 主任相談支援員 相談業務全般のマネジメント、他の支援員の指導・育成、支援困難ケースへの対応など高度な相談支援、社会資源の開拓・連携等に関する業務
- (2) 相談支援員 生活困窮者へのアセスメント、プランの作成を行い、様々な社会資源を活用しながらプランに基づく包括的な相談支援を実施するとともに、相談記録の管理や訪問支援などのアウトリーチ等に関する業務
- (3) 就労支援員 生活困窮者へのアセスメント結果を踏まえ、公共職業安定所や協力企業を始め、就労支援に関する様々な社会資源と連携を図りつつ、その状況に応じた能力開発、職業訓練、就職支援等の就労支援に関する業務

(相談申込)

第7条 事業の利用を希望する者（以下「利用希望者」という。）は、相談受付・申込票（第1号様式）を市長に提出するものとする。

(アセスメント)

第8条 市長は、利用希望者から前条の相談受付・申込票の提出があったときは、インテーク・アセスメントシート（第2号様式）を作成し、利用希望者の置かれている状況等を把握するものとする。

(プランの作成)

第9条 市長は、前条のアセスメントの結果を踏まえ、利用希望者が事業による継続的な支援が必要と判断した場合は、利用希望者との協働により、プラン兼事業等利用申込書（第3号様式）（以下「利用申込書」という。）を活用してプランを作成するものとする。

2 前項のプランには、アセスメントの結果を踏まえ、次に掲げる事業その他本人の自立を促進するために必要と考えられる公的事业又は民生委員による見守り活動等のインフォーマル（法律や制度に基づかない形で提供されるサービスをいう。）を盛り込むものとする。

- (1) 法第3条第3項に規定する生活困窮者住居確保給付金の支給
- (2) 法第3条第4項に規定する生活困窮者就労準備支援事業（以下「生活困窮者就労準備支援事業」という。）
- (3) 法第3条第5項に規定する生活困窮者家計改善支援事業（以下「生活困窮者家計改善支援事業」という。）
- (4) 認定生活困窮者就労訓練事業の利用についてのあっせんを行う事業
- (5) 法第3条第7項に規定する子どもの学習・生活支援事業
- (6) 生活保護受給者等就労自立促進事業の実施について（平成25年3月29日職発0329第21号厚生労働省職業安定局長通知）別添生活保護受給者等就労自立促進事業実施要領に基づく生活保護受給者等就労自立促進事業
- (7) 生活福祉資金の貸付けについて（平成21年7月28日付厚生労働省発0728第9号厚生労働事務次官通知）に基づく生活福祉資金貸付事業

3 利用希望者は、プランの内容に同意するときは、利用申込書のプランに関する本人同意・申込署名欄に必要事項を記入の上、当該利用申込書を市長に提出するものとする。ただし、子どもの学習・生活支援事業の利用希望者は、郡山市子どもの学習・生活支援事業実施要綱（平成27年4月1日制定）に定める申込書等を市長に提出するものとする。

（プランの了承及び利用申込）

第10条 市長は、利用希望者から提出された利用申込書を受理したときは、次条に定める支援調整会議に諮り、その内容等について了承を得るものとする。

2 生活困窮者住居確保給付金の支給の利用希望者は、市施行細則に定める申請書等を前条第3項の利用申込書に添えて市長に提出するものとする。

3 生活困窮者就労準備支援事業の利用希望者は、次に掲げる書類等を市長に提出するものとする。

(1) 郡山市生活困窮者就労準備支援事業資産収入報告書（第4号様式）

(2) 本人（世帯）確認書類として運転免許証、住民基本台帳カード、旅券、各種福祉手帳、健康保険証、住民票又は戸籍謄本（抄本）のいずれかの写し

(3) 収入関係書類として利用希望者及び当該利用希望者と同一の世帯に属する者のうち収入がある者について収入が確認できる書類の写し

(4) 金融資産関係書類として利用希望者等の金融機関の通帳等の写し

（支援調整会議）

第11条 支援調整会議は、次の各号に掲げる事項を主な目的として開催するものとする。

(1) 策定したプランの適切性について判断すること。

(2) 各関係機関が、プランの支援方針、支援内容、役割分担等について共通認識を醸成し、了承するとともに、本人が抱える課題と設定した目標を共有し各関係機関の役割を明確化すること。

(3) プランの終結時等において、支援の経過と成果を評価し、支援を終結するかどうか検討すること。

(4) 不足している社会資源について、その創出に向けた取組を検討すること。

2 支援調整会議は、統括者及び構成員をもって構成することとする。

3 統括者は、保健福祉部長をもって充てることとし、統括者に事故があるとき、又は統括者が欠けた時は、統括者があらかじめ指定する構成員がその職務を代理する。

4 構成員は、次に掲げる機関（以下「構成機関」という。）の関係者とする。

(1) 保健福祉総務課

(2) 公共職業安定所

(3) 社会福祉協議会

(4) 就労準備支援事業実施機関

(5) 家計改善支援事業実施機関

(6) その他の関係機関

5 支援調整会議は、随時開催とし、統括者が召集することとする。

6 統括者は、必要があると認めるときは、会議に必要な構成機関の関係者のみを招集し、開催できるものとする。

7 統括者は、必要があると認めるときは、第4項第4号及び第5号の構成員に対し、事前に意

見を聴取し他の構成員と情報共有を行うことにより支援調整会議に出席したものとみなすことができる。

- 8 統括者が必要があると認める場合は、構成員以外の者に対し、支援調整会議に出席を求め、意見を聴くことができる。
- 9 構成員及び前項により会議に出席した者（以下「構成員等」という。）は、会議及び活動を通じて知り得た個人の秘密に関する事項について、他に漏らしてはならない。
- 10 構成員等は、会議の資料を関係者以外に情報が漏れないよう厳重に管理しなければならない。
- 11 支援調整会議の事務を処理するために、保健福祉部保健福祉総務課に事務局を置く。
- 12 その他支援調整会議の運営に関し必要な事項は、統括者が会議に諮って定める。

（審査）

第12条 市長は、プランに生活困窮者就労準備支援事業、生活困窮者家計改善支援事業及び認定生活困窮者就労訓練事業（以下「生活困窮者就労準備支援事業等」という。）が盛り込まれているときは、プランの適切性、要件の該当の有無等その内容を審査し、適当と認めるときは郡山市生活困窮者自立相談支援事業等支援提供通知書（第5号様式）により、不適当と認めるときは郡山市生活困窮者自立相談支援事業等支援不承認決定通知書（第6号様式）により利用希望者に通知するものとする。

- 2 市長は、生活困窮者就労準備支援事業に係る収入要件又は資産要件の審査に当たって、必要に応じて、法第22条の規定に基づき、官公署に対し必要な文書の閲覧若しくは資料の提供を求め、又は銀行、信託銀行その他の機関若しくは利用希望者の雇用主であった者に対し報告を求めることができる。この場合において、法第22条の規定に基づき、当該事項についての利用希望者の同意を含む利用申込書その他関係書類の写しを添付し、依頼するものとする。

（経過の記録）

第13条 市長は、事業の支援の経過を支援経過記録シート（第7号様式）に記録するものとする。

（モニタリング）

第14条 市長は、プランに盛り込まれた事業等の支援の開始から、当該支援の対象者となる者（以下「支援対象者」という。）、関係機関、関係者等との面談等により、支援対象者の状況、支援の実施状況等を把握（以下「モニタリング」という。）するものとする。

- 2 市長は、プランに基づき自ら支援を実施するほか、各支援機関から適切な支援を受けられるよう、対象者との関係形成や動機付けの促しをサポートする。
- 3 市長は、モニタリングにより、プランに盛り込まれた事業等の支援の内容に軽微な修正が必要と判断されるときは、支援対象者、関係機関、関係者等に確認した上でプランを修正するものとする。
- 4 市長は、モニタリングにより、支援対象者の状況等に大きな変化があり、プランに盛り込まれた生活困窮者就労準備支援事業等の中断若しくは終結又は生活困窮者就労準備支援事業等を新たにプランに盛り込むことが必要であると判断されるときは、次条に規定するプランの評価を行うものとする。

（プランの評価）

第15条 市長は、プランの作成時に定めた期間が終了したとき又は前条第3項に該当するときは、評価シート（第8号様式）に次に掲げる状況を整理した上で、概ね3か月、6か月、1年などの一定期間ごとに、支援調整会議に諮り、プランの評価を行うものとする。

- (1) 目標の達成状況
- (2) 現在の状況及び課題
- (3) プランの終結又は継続に関する支援対象者の希望並びに主任相談支援員等、関係機関及び関係者等の意見等

2 評価の結果、支援の終結と判断された場合は、他機関へのつなぎや地域の見守りなどの必要性を検討し、必要に応じてフォローアップを行う。

(再プランの作成)

第 16 条 市長は、前条の規定によるプランの評価の結果、プランを見直した上で支援を継続する必要があると判断された場合は、改めてアセスメントを行ない、再度プランの作成（以下「再プラン作成」という。）を行うものとする。

2 第 9 条、第 10 条及び第 12 条の規定は、再プランの作成について準用するものとし、プランの適切性、要件の該当の有無等その内容を審査し、適当と認めるときは郡山市生活困窮者自立相談支援事業等支援提供変更通知書（第 9 号様式）により、利用希望者に通知するものとする。

(利用の中止)

第 17 条 市長は、利用者が次に掲げる事項のいずれかに該当する場合は、事業の利用を中止することができる。

- (1) 利用者が利用中止を申し出た場合
- (2) その他支援の継続が困難と判断した場合
- (3) 市長は、前 2 号の規定により第 9 条第 2 項第 2 号から第 4 号までの事業利用中止を決定したときは、郡山市生活困窮者自立相談支援事業等支援利用中止通知書（第 10 号様式）により利用者に対し通知するものとする。

(プランの終結)

第 18 条 市長は、第 15 条の規定によるプランの評価の結果、プランに基づく支援の終結と判断した場合は、プランを終結するものとする。

(緊急的な支援)

第 19 条 市長は、支援を緊急に行う必要があると認めるときは、第 7 条から第 10 条まで及び第 12 条までに規定する手続を行う前に、第 9 条第 2 項に規定する事業の支援を受けることができる者に対し、当該支援を緊急に行うことができる。

2 前項の規定による支援を緊急に行った場合には、第 11 条に規定する支援調整会議に報告するものとする。

(留意事項)

第 20 条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施方法については、生活困窮者自立支援制度に関する手引きの策定について（平成 31 年 3 月 29 日社援地発 0329 第 9 号厚生労働省社会・援護局地域福祉課長通知）の別添 1 自立相談支援事業の手引き及び生活困窮者自立支援制度に係る自治体事務マニュアルの改訂について（平成 31 年 3 月 29 日付社援発 0329 第 12 号厚生労働省社会・援護局長通知）に定めるところによるものとする。

(委任)

第 21 条 この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関し必要な事項は、市長が定める。

附 則

この要綱は、平成 27 年 4 月 1 日から施行する。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成 30 年 10 月 1 日から施行する。ただし、第 9 条第 2 号第 5 項の改正規定は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。
- 2 この要綱の施行の際現に提出している改正前の様式により使用されている書類は、改正後の様式によるものとみなす。

附 則

(施行期日)

- 1 この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

(経過措置)

- 2 この要綱の施行の際現に提出している改正前の様式により使用されている書類は、改正後の様式によるものとみなす。

附 則

この要綱は、平成 31 年 4 月 1 日から施行する。

第1号様式（第7条関係）

相談受付・申込票

I D		初回相談受付日	年 月 日	受付者	
-----	--	---------	-------	-----	--

■基本情報

ふりがな			性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性	
氏名			生年月日	年 月 日 ( 歳)	
住所	〒 -				
電話	自宅	( ) -	携帯	( ) -	
メール					
来談者 *ご本人 以外の場合	氏名		来談者 のご本 人との 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○をおつけください。複数ある場合は、一番お困りのことに◎をおつけください。

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

■相談申込み欄

郡山市長

上記の相談内容等について、郡山市生活困窮者自立相談支援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同意します。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日                      本人署名\_\_\_\_\_ 印

第2号様式（第8条関係）

インタビュー・アセスメントシート

I D		氏名		最終更新日	年 月 日
-----	--	----	--	-------	-------

サブ区分 フラグ		関連 I D		備考	
-------------	--	--------	--	----	--

■相談経路・相談歴

※当初 相談経路	<input type="checkbox"/> 本人自ら連絡(来所) <input type="checkbox"/> 本人自ら連絡(電話・メール)	<input type="checkbox"/> 本人自ら連絡(電話・メール) <input type="checkbox"/> 本人自ら連絡(電話・メール)
	<input type="checkbox"/> 家族・知人から連絡(来所) <input type="checkbox"/> 家族・知人から連絡(電話・メール)	
	<input type="checkbox"/> 自立相談支援機関がアウトリーチして勧めた	
	<input type="checkbox"/> 家計相談支援機関がアウトリーチして勧めた	
	<input type="checkbox"/> 関係機関・関係者からの紹介(関係機関・関係者名： <span style="float: right;">)</span>	
	<input type="checkbox"/> その他( <span style="float: right;">)</span>	

これまでの相談歴の有無(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)

なし       あり

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

■本人の主訴・状況(生活歴を含む)



■本人の主訴・状況(続き)

(1) 家族・地域関係・住まい

※同居者	<input type="checkbox"/> 有(自分を含め 人) <input type="checkbox"/> 無	別居の家族	<input type="checkbox"/> 有( ) <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"/> 無 <input type="checkbox"/> 有( 人 →扶養 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無)
家族の状況 (子どもを含む)			
住居	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 賃貸アパート・マンション <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 会社の寮・借り上げ住宅 <input type="checkbox"/> 野宿 <input type="checkbox"/> その他( )	地域との関係	
特記事項			

(2) 健康・障害

※健康状態	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 良くない/通院している <input type="checkbox"/> 良くないが通院していない	通院先/ 服薬・診 断・症状等	
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	障害 手帳等	<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
特記事項			

(3) 収入・公的給付・債務等

家計の 収支 状況	世帯として 月々入ってくるお金(月額 円) 月々出ていくお金(月額 円)	家計 状況	
課税 状況	<input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯である <input type="checkbox"/> 住民税非課税世帯ではない	滞納 債務	<input type="checkbox"/> 滞納あり <input type="checkbox"/> 滞納なし <input type="checkbox"/> 債務あり <input type="checkbox"/> 債務なし
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			

(4) 職業・職歴等

①概況

<b>※就労状況</b>	<input type="checkbox"/> 就労している <input type="checkbox"/> 就労しているが、転職先を探したい/探している <input type="checkbox"/> 今後、就労予定(就労先決定済み) <input type="checkbox"/> 仕事を探したい/探している(現在無職) <input type="checkbox"/> 仕事をしていない(仕事は探していない)	<b>最終学歴等</b>	<input type="checkbox"/> 中学(高校未入学) <input type="checkbox"/> 中学(高校中退) <input type="checkbox"/> 高校(大学中退を含む) <input type="checkbox"/> 特別支援学校(学級を含む) <input type="checkbox"/> 専門学校・専修学校・各種学校 <input type="checkbox"/> 高等専門学校 <input type="checkbox"/> 短大 <input type="checkbox"/> 大学・大学院 <input type="checkbox"/> その他( ) ----- → <input type="checkbox"/> 現在、就学中
<b>※直近の離職後年数</b>	<input type="checkbox"/> 6ヵ月未満 <input type="checkbox"/> 6ヵ月以上～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"/> 仕事をしたことがない	<b>資格・技術</b>	<input type="checkbox"/> 自動車免許 <input type="checkbox"/> その他資格・技術 ( )
<b>希望職種等</b>			

②現在の職業

職業	業務内容	雇用形態
<b>勤務年数</b>	<b>※月収</b>	<b>賞与の有無・回数等</b>
年      ヵ月	万円	賞与(年間) 万円

③過去の職歴 ※現在に近い順に上から記載

勤務期間	雇用形態	月収	職業・業務内容
年 月～ 年 月		万円	
年 月～ 年 月		万円	
年 月～ 年 月		万円	

④職業・職歴等の特記事項

--

⑤その他の特記事項

--

■緊急支援

<b>※緊急支援の必要性</b>			
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(具体的な状況： )			
<b>※緊急支援の内容</b>			
<input type="checkbox"/> 住居確保給付金	<申込日>                      年      月      日		
	給付期間	年 月～ 年 月 ヵ月	給付額      円/月
<input type="checkbox"/> 一時生活支援事業	<申込日>                      年      月      日		
	支援期間	年 月 日 ～ 年 月 日	
<b>その他緊急支援の実施状況</b>			

■アセスメント結果の整理と支援方針の検討

<p>課題と背景 要因</p>	
<p>課題のまとめ と支援方針 (300字以内 で整理)</p>	
<p>※チェック 項目</p>	<p> <input type="checkbox"/>病気    <input type="checkbox"/>けが    <input type="checkbox"/>障害(手帳有)    <input type="checkbox"/>障害(疑い)    <input type="checkbox"/>自死企図  <input type="checkbox"/>その他メンタルヘルスの課題(うつ・不眠・不安・依存症・適応障害など)  <input type="checkbox"/>住まい不安定    <input type="checkbox"/>ホームレス    <input type="checkbox"/>経済的困窮    <input type="checkbox"/>多重・過重債務  <input type="checkbox"/>家計管理の課題    <input type="checkbox"/>就職活動困難    <input type="checkbox"/>就職定着困難    <input type="checkbox"/>生活習慣の乱れ  <input type="checkbox"/>社会的孤立(ニート・ひきこもり等含む)    <input type="checkbox"/>家族関係・家族の問題    <input type="checkbox"/>介護    <input type="checkbox"/>子育て    <input type="checkbox"/>不登校  <input type="checkbox"/>非行    <input type="checkbox"/>中卒・高校中退    <input type="checkbox"/>ひとり親    <input type="checkbox"/>DV・虐待    <input type="checkbox"/>外国籍    <input type="checkbox"/>刑余者  <input type="checkbox"/>コミュニケーションが苦手    <input type="checkbox"/>本人の能力の課題(識字・言語・理解等)    <input type="checkbox"/>被災  <input type="checkbox"/>その他( )         </p>

■スクリーニング

<p>※スクリーニング実施日</p>	<p>年            月            日</p>
<p>※対応結果・方針</p>	<p> <input type="checkbox"/>1. 情報提供や相談対応のみで終了  <input type="checkbox"/>2. 他の制度や専門機関で対応が可能であり、つなぐ            (必要に応じて、事前連絡や同行支援を実施し、結果をフォローアップする)            (→つなぎ先の制度・専門機関： )  <input type="checkbox"/>3. 現時点では本人同意はとれていないが、引き続き同意に向けて取り組む  <input type="checkbox"/>4. 自立相談支援機関が継続支援し、プランを策定する  <input type="checkbox"/>5. スクリーニング判断前に中断・終了(連絡がとれない/転居等)         </p>
<p>特記事項</p>	

<p>対応重要度</p>	<p><input type="checkbox"/>A</p>	<p><input type="checkbox"/>B</p>	<p><input type="checkbox"/>C</p>	<p><input type="checkbox"/>D</p>
--------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

【2】付随シート(紙での使用)

I D		氏名	
-----	--	----	--

■家族関係図

家族関係図(□=男性、○=女性)	支援経過における変化

■エコマップ(地域や周囲との関係性)

エコマップ	支援経過における変化



■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・給付額等）
1	住居確保給付金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	支給期間 年 月～ 年 月 カ月 給付額 円/月 <input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 既受給 <input type="checkbox"/> 申込予定 備考( )
2	一時生活支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	支援期間 年 月 日～ 年 月 日 <input type="checkbox"/> 申込中 <input type="checkbox"/> 既利用 <input type="checkbox"/> 申込予定 備考( )
3	家計改善支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	支援期間 年 月～ 年 月 備考( )
4	就労準備支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	支援期間 年 月 日～ 年 月 日 備考( )
5	認定就労訓練事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 雇成型 <input type="checkbox"/> 非雇成型 支援期間 年 月 日～ 年 月 日 備考( )
6	自立相談支援事業 による就労支援	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

■その他関連する事業等※

メニュー	利用有無	支援方針（期間・実施機関・給付額等）
生活福祉資金等による貸付	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	
生活保護受給者等就労自立促進事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	

■プランの期間と次回モニタリング（予定）時期

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

■プランに関する本人同意・申込署名欄

郡山市長

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（上記3，4，5）の利用を申し込みます。

\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日 本人署名\_\_\_\_\_ 印\_\_\_\_\_

<支援調整会議・支援決定>

※支援調整 会議開催日	①	年 月 日	※支援決 定・確認	□支援決定（法に基づく事業（上記3,4,5）） □確認（法に基づく事業（上記3,4,5）以外） （決定・確認日： 年 月 日）
	②	年 月 日		
	③	年 月 日		

<備考>

\_\_\_\_\_

<必要添付書類>

インタビュー・アセスメントシート  
その他添付書類（法に基づく事業等の利用にあたって必要とする添付書類）

郡山市生活困窮者就労準備支援事業資産収入申告書

フリガナ		性 別	□男性 □女性		
氏 名		生年月日	年 月 日		
住 所					
申立事項	申込者及び申込者と同一の世帯に属する者の収入及び金融資産が次のとおりであること				
	フリガナ				合計
	氏 名				
	続 柄				
	性 別				
	生 年 月 日				
	収入(月額)	円	円	円	
	金 融 資 産	円	円	円	円
<p>※申込日の属する月の収入が確実に推計できる場合はその額を、月により変動があるときは収入の確定している直近3か月間の平均収入を記載する。失業等給付、児童扶養手当等各種手当も合算する。</p>					
<p>郡山市生活困窮者就労準備支援事業の利用申込を行うにあたり、私及び私と同一世帯に属する者の収入及び資産の申告をします。</p> <p>上記申立事項に相違なく、私の個人情報、郡山市生活困窮者就労準備支援事業の利用に必要な範囲で、郡山市、郡山市生活困窮者就労準備支援事業実施機関及びその他関係機関(者)で情報共有されることについて同意します。</p> <p>郡山市長</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p style="text-align: right;">申込者氏名 _____ (印)</p>					

(添付書類)

- 1 申込者及び申込者と同一の世帯に属する者の本人が確認できる書類
- 2 申込者及び申込者と同一の世帯に属する者の収入の金額が確認できる書類
- 3 申込者及び申込者と同一の世帯に属する者の金融機関の通帳等の写し

年 月 日

様

郡山市長



郡山市生活困窮者自立相談支援事業等支援提供通知書

生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号）に基づく事業の実施について、支援を下記のとおり提供しますので、通知します。

記

1 氏 名	
2 生 年 月 日	年 月 日
3 住 所	
4 支 援 内 容 等	1 就労準備支援事業（支援期間： ） 2 家計改善支援事業（支援期間： ） 3 認定就労支援事業 <input type="checkbox"/> 雇用型 <input type="checkbox"/> 非雇用型 （支援期間： ） （詳細は、別添プランのとおり）
5 特 記 事 項 等	



年 月 日

様

郡山市長



郡山市生活困窮者自立相談支援事業等支援不承認決定通知書

生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号）に基づく事業の実施について、下記の理由により不承認としましたので、通知します。

記

1 不承認となった支援の内容等

1 氏 名	
2 生 年 月 日	年 月 日
3 住 所	
4 支 援 内 容 等	1 就労準備支援事業（支援期間： ） 2 家計改善支援事業（支援期間： ） 3 認定就労支援事業 <input type="checkbox"/> 雇用型 <input type="checkbox"/> 非雇用型 （支援期間： ） （詳細は、別添プランのとおり）
5 特 記 事 項 等	

2 不承認の理由

第7号様式（第13条関係）

支援経過記録シート

I D		氏名	
-----	--	----	--

実施日	年 月 日	担当者	
方法	<input type="checkbox"/> 電話相談・連絡 <input type="checkbox"/> 訪問・同行支援 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> 所内会議 <input type="checkbox"/> 支援調整会議（プラン策定） <input type="checkbox"/> 支援調整会議（評価実施） <input type="checkbox"/> その他他機関との会議（支援調整会議以外） <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			

対応内容記録（200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

評価シート

I D		氏名	
※評価回	<input type="checkbox"/> 初回 <input type="checkbox"/> （ ）回目	担当者	評価記入日 年 月 日

■目標の達成状況

※目標の達成状況	
※見られた変化	<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"/> 住まいの確保・安定 <input type="checkbox"/> 生活保護適用 <input type="checkbox"/> 家計の改善 <input type="checkbox"/> 債務の整理 <input type="checkbox"/> 就労収入増加 <input type="checkbox"/> 就労開始(一般就労) <input type="checkbox"/> 就労開始(中間的就労) <input type="checkbox"/> 職場定着 <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 <input type="checkbox"/> 生活習慣の改善 <input type="checkbox"/> 対人関係・家族関係の改善 <input type="checkbox"/> 自立意欲の向上・改善 <input type="checkbox"/> 孤立の解消 <input type="checkbox"/> 精神の安定 <input type="checkbox"/> その他( )
現在の状況と残された課題	

■法に基づく事業等の利用実績等

法に基づく事業等	利用有無	通算利用実績	利用の効果／継続利用の必要性等
住居確保給付金	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ヵ月	
一時生活支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	日	
家計改善支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	ヵ月	
就労準備支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	日	
認定就労訓練事業	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	日	

■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	
-------	--	---------	--

<支援調整会議における評価実施>

※支援調整会議開催日	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 (決定日： 年 月 日)
終結後の対応／再プラン時の留意点			

<必要添付書類>

<input type="checkbox"/> プラン兼事業等利用申込書
---------------------------------------

年 月 日

様

郡山市長



郡山市生活困窮者自立相談支援事業等支援提供変更通知書

生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号）に基づく事業の実施について、支援を下記のとおり提供しますので、通知します。

記

1 氏 名	
2 生 年 月 日	年 月 日
3 住 所	
4 支 援 内 容 等	1 就労準備支援事業（支援期間： ） 2 家計改善支援事業（支援期間： ） 3 認定就労支援事業 <input type="checkbox"/> 雇用型 <input type="checkbox"/> 非雇用型 （支援期間： ） （詳細は、別添プランのとおり）
5 特 記 事 項 等	

年 月 日

様

郡山市長



郡山市生活困窮者自立相談支援事業等支援利用中止通知書

年 月 日付け郡山市生活困窮者自立相談支援事業等支援提供（変更）通知書に基づき支援を開始した事業について、次の理由により支援の中止を決定しましたので通知します。

- 1 利用中止日 年 月 日
- 2 中止となる事業
- 3 中止の理由