

郡山市生活困窮者家計改善支援事業実施要綱

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

[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）第1条の2第2号の規定により実施する生活困窮者家計改善支援事業（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。

(事業の委託)

第2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られる団体（以下「事業者」という。）に、事業の一部又は全部を委託して実施するものとする。

(事業者の要件)

第3条 事業者は、次に掲げる要件を満たしている者とする。

- (1) 事業の趣旨を十分に理解していること。
- (2) 事業の実施に必要な専門性、活動実績を有し支援を提供できること。
- (3) 事業の実施にあたり関係機関団体等と連携又は協力し、効果的な支援が行えること。

(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（生活困窮者自立支援法（平成25年法律第105号）第3条第1項に規定する生活困窮者をいう。以下同じ。）であって、家計の状況が把握できない、収支の変動が大きい、債務や滞納を抱えているといった家計に対する課題を抱える者とする。

(利用申込み等)

第5条 事業の利用申込みの手続等については、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。以下「市自立相談支援事業実施要綱」という。）に定めるところによるものとする。

(利用の中止)

第6条 事業の利用中止の手続等については、市自立相談支援事業実施要綱に定めるところによるものとする。

(支援期間)

第7条 事業における支援は、原則1年を超えない範囲とするが、利用者の状況に応じ柔軟に対応することとする。

(事業内容)

第8条 事業者は、生活困窮者の家計に関する相談に応じ、必要な情報の提供及び助言を行い、利用者自身の家計を管理する力を高め、早期に生活が再生されることを目的とした次に掲げる事業を行うものとする。

- (1) 事業者は、利用者との面接を実施し、アセスメントを行い、インテーク・アセスメントシート（第1号様式）等を作成し、その者が抱える課題等を把握する。この際には、生活再生の目標を具体的に捉えるため、家計表、キャッシュフロー表等を活用することとする。

- (2) 事業者は、前号のアセスメントした内容に沿って、市長と協議を行った上で、家計支援計画書（第2号様式）を作成し、市長へ報告する。
- (3) 事業者は、その専門性をもって、カウンセリングや面接等による対人援助技術により課題解決に向けた支援を実施する。
- (4) 事業者は、支援経過記録シート（第3号様式）を作成し、支援の経過を把握するとともに、家計支援計画書で定めたプラン期間終了時に対象者の状況、支援内容等の評価を評価シート（第4号様式）により市長へ報告する。

（利用料等）

第9条 事業者は、利用料その他の事業の実施に要する費用を利用者から徴収しない。

（職員配置基準）

第10条 事業者は、事業の実施に当たっては、原則として厚生労働省が実施する養成研修を受講済みの者であって、次に掲げる家計改善支援員を配置することとする。

- (1) ファイナンシャルプランナーの資格を有する者
- (2) その他前号に掲げる者と同等の能力又は実務経験を有する者

（報告又は調査）

第11条 市長は、必要に応じて、事業の遂行について、事業者から報告を求め、又は調査をすることができる。

（委任）

第12条 この要綱に定めるもののほか、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。

（経過措置）

- 2 この要綱の施行の日前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 この要綱の施行の日前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。

第1号様式（第8条関係）

インテーク・アセスメントシート

ID		氏名		最終更新日	年 月 日
サブ区分フラグ		関連ID		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"/> 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"/> 家計相談支援機関がアウトリーチして勧めた	
	<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"/> 関係機関・関係者からの紹介（関係機関・関係者名： _____）	
	<input type="checkbox"/> その他（ _____ ）	
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）		
<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 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（生育歴を含む）

--

(1) 家族・地域社会・住まい

同居者	<input type="checkbox"/> 有(自分を含め 人)	住居	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 借家 <input type="checkbox"/> 公営住宅 <input type="checkbox"/> 賃貸アパート・マンション	ローン・家賃	万円/月
	<input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 会社寮・借上げ住宅 <input type="checkbox"/> 野宿 <input type="checkbox"/> その他（ _____ ）		
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	続柄	年齢	同居/別居	職業・学校等	備考(病気、障害、要介護状態など)
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
			<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居		
近隣や地域との関係					
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→詳細下記 <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) 本人の職業・職歴等

① 本人の就労・資格等

就労状況	<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)	直近の 離職後年数 ※現在無職の場合	<input type="checkbox"/> 6ヵ月未満 <input type="checkbox"/> 6ヵ月～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
最終学歴等	<input type="checkbox"/> 中学(高校未入学) <input type="checkbox"/> 中学(高校中退を含む) <input type="checkbox"/> 高校(大学中退を含む) <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"/> 特別支援学校・学級 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 現在、就学中	資格・技術	<input type="checkbox"/> 自動車免許 <input type="checkbox"/> その他資格・技術()
年金加入状況	<input type="checkbox"/> 加入中 <input type="checkbox"/> 過去に加入歴あり <input type="checkbox"/> 未加入・不明 <input type="checkbox"/> 現在受給中	特記事項	
希望職種等			

② 本人の現在の職業

職業	業務内容				雇用形態	
勤務先所在地	通勤手段		勤務年数	月収	賞与の有無・回数等	賞与(年間)
県 市	<input type="checkbox"/> 自動車・バイク <input type="checkbox"/> 自転車 <input type="checkbox"/> 徒歩 <input type="checkbox"/> 電車・バス <input type="checkbox"/> その他()		年 ヵ月	万円		万円

③ 本人の過去の職歴 ※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
1	年 月～ 年 月		万円	
2	年 月～ 年 月		万円	
3	年 月～ 年 月		万円	

④ 職業・職歴等の特記事項

--

(4) 世帯の収入・公的給付・債務等

① 生計を一にする家族の収入等

続柄	職業等	就労収入		非就労収入※ (年金等月額)	備考 (歩合制の月給、年金・奨学金・援助収入 など)
		月額	賞与(年間)		
本人		万円	万円	万円	
		万円	万円	万円	
		万円	万円	万円	
		万円	万円	万円	
		万円	万円	万円	
		万円	万円	万円	
		万円	万円	万円	
	就労収入月額合計	万円			

※非就労収入：年金、障害者手当、児童手当、奨学金、援助収入 など

② 公的給付等の1ヵ月当たり受給額

※無の場合は「-」を記入する

受給中	制度	本人	家族等 (受給者続柄)		備考欄	
					受給期間・残期間	年月～年月日まで
<input type="checkbox"/>	雇用保険 (失業保険) ※予定含む	円	円	()		
<input type="checkbox"/>	老齢年金・遺族年金	円	円	()	種類(国民/厚生/共済等)	
<input type="checkbox"/>	障害者年金	円	円	()		
<input type="checkbox"/>	特別障害者手当	円	円	()		
<input type="checkbox"/>	児童手当		円	()		
<input type="checkbox"/>	児童扶養手当		円	()		
<input type="checkbox"/>	特別児童扶養手当		円	()		
<input type="checkbox"/>	住居確保給付金	円	円	()		
<input type="checkbox"/>	その他1 ()		円	()		
<input type="checkbox"/>	その他2 ()		円	()		
1ヵ月あたり受給額合計		円	円			

③ 世帯の資産等

	固定資産	車の保有	預貯金	その他の資産
有無	<input type="checkbox"/> 固定資産税の支払いあり <input type="checkbox"/> 固定資産税の支払いなし	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無
備考				

④ 納税ほか

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	特記事項
生活保護		

⑤ 借入金の状況

債務	<input type="checkbox"/> 債務あり <input type="checkbox"/> 債務なし	過去の債務整理	<input type="checkbox"/> 過去に債務整理したことがある → 年月 <input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 家族 () <input type="checkbox"/> 債務整理したことはない
借金の状況	<input type="checkbox"/> 返済が困難 <input type="checkbox"/> 順調に返済中 <input type="checkbox"/> 借金はない <input type="checkbox"/> その他 ()		

名義	種類*	借入先	使途	借入時期	現在の債務残高	月々の返済額	ボーナス時支払額	備考
				年月	万円	万円	万円	
				年月	万円	万円	万円	
				年月	万円	万円	万円	
				年月	万円	万円	万円	
				年月	万円	万円	万円	
				年月	万円	万円	万円	
				年月	万円	万円	万円	
				年月	万円	万円	万円	
				年月	万円	万円	万円	

債務残高合計	万円	月々の返済額合計	万円	ボーナス時支払額合計	万円
--------	----	----------	----	------------	----

※種類：住宅ローン・車ローン、銀行、消費者金融、クレジット(キャッシング・物品)、奨学金、知人等

第2号様式（第8条関係）

家計支援計画書

相談担当者氏名： _____

作成日	年 月 日	作成回	<input type="checkbox"/> 初回	<input type="checkbox"/> 再プラン（ ）回目
-----	-------	-----	-----------------------------	------------------------------------

フリガナ		性別	<input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
氏名		生年月日	年 月 日（ 歳）

○解決したい課題

--

○目標（目指す姿） ※本人が設定。具体的な家計目標は別紙のとおり。

長期目標	本プランにおける達成目標

○プラン

	家計相談支援機関が実施すること	備考（期間・頻度・他機関との連携など）
家計収入増加に向けた支援		
家計支出の減少に向けた支援		
その他生活面の改善に向けた支援		
貸付のあっせん		

○計画期間と次回モニタリング（予定）時期

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

○計画に関する本人同意

郡山市長 私は、上記の計画に基づく支援について同意します。 年 月 日 本人署名 _____ (印)

支援経過記録シート

年 月 日

郡山市長

郡山市生活困窮者家計改善支援事業の実施に伴い支援経過記録シートを提出します。

住 所

事業所名

電話番号

印

実施日	担当者	方法	支援内容	関与した 関係機関・関係者等
		<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> その他		
		<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> その他		
		<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> その他		
		<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> その他		
		<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> その他		
		<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 面談 <input type="checkbox"/> その他		

第4号様式（第8条関係）

評価シート

年 月 日

郡山市長

郡山市生活困窮者家計改善支援事業の実施に伴い評価シートを提出します。

住 所

事業所名

㊟

電話番号

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	
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・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	
-------	--	---------	--