

# 支援計画申込書

特定非営利活動法人やどかりサポート鹿児島 御中

平成 年 月 日

私は、下記利用者が、貴法人の提供する連帯保証事業又は連帯保証人提供事業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。

支援代表者氏名 \_\_\_\_\_ ㊞

利用者氏名 \_\_\_\_\_

法人・団体として支援者となる場合	法人 団体名	(フリガナ) ----- (代表者名)		
	住所	(TEL)		
	支援担当者氏名	(フリガナ) -----	資格 等	司法書士・社会福祉士・精神保健福祉士・看護師 ケアマネージャー ・ サービス管理責任者 その他 ( )
	住所 (※団体と異なる場合)	(フリガナ) -----		
	連絡先	(TEL)	(E-mail)	
		(FAX)		
利用者との関係		利用者に対する 援助・支援期間	いつ頃から ( 年 月頃～概ね 年間) 援助・支援は実施していない	
個人として支援者となる場合	氏名	(フリガナ) -----	男・女	(生年月日) 大・昭・平 年 月 日 ( )
	住所	(フリガナ) -----		
	連絡先	(TEL)	(携帯)	
		(FAX)	(mail)	
	利用者との関係		利用者に対する 援助・支援期間	いつ頃から ( 年 月頃～概ね 年間) 援助・支援は実施していない
協力機関 (住所)	無 ・ 有→ (機関名称 : ) 住所・連絡先 ( )			

# 支援計画書

フリガナ 利用者名		支援計画作成者氏名 作成年月日	平成 年 月作成（新・更）	
【利用者本人が望んでいる生活（ニーズ）】				
現状の評価および特記事項（右欄には支援必要度を下記から選択して記入※審査員評価欄には記入しない） A:緊急的な支援の必要あり B:継続した支援の必要あり C:見守りだけでよい D:不明				
①経済面（生活費等）および金銭管理			支援者評価	審査員評価
②日中活動の場（就労も含む）				
③対人関係				
④移動、通信				
⑤安全、危険管理				
⑥日常生活（食事、衛生、病気治療等）				
特記事項および総合評価				
今後の支援について	【今後の支援頻度】			
	ほぼ毎日～週1回	毎月1～2回	半年に1～2回	年に1～2回
	その他（ ）			
	【具体的支援方法】			
（※審査会記入欄）				

## 調査票（情報提供書）

<small>フリガナ</small> 氏名 ( 男 ・ 女 )	生年月日 年 月 日 ( )
現住所（現居所） (TEL)	

<相談に至るまでの経緯>

---

【現在、生活費はどのようにまかなわれているか】

---

1) 家族の就労・年金収入    2) 本人の就労収入    3) 本人の年金等による収入    4) 本人名義の資産からの収入  
 5) 生活保護 (                      ) 福祉事務所 担当 CW (                      )    6) その他 (                      )

【障害者手帳・年金・加入保険等】

---

1) 障害者手帳    あり    【種別： 身障    知的    精神    等級                      級】    なし    ③申請中

---

2) 障害年金    あり    【種別：                      等級                      級 月額                      】    なし    ③申請中

---

3) 社会保険    あり    【種別：                      】    生活保護 (                      )    不明

---

4) その他社会保障制度等

【現在の健康状態および治療歴、健康に関して留意すべき点】

---

【現在の主な日中活動・様子、その他支援に際して留意すべき点】

---

＜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＞	
家族等の氏名 (キーハートソに☑印)	続柄	連絡先 (電話番号等)	現住所	本人への協力度
<p>連帯保証事業の利用申込に至るまでの家族等への関わりについて</p>				