

## 支援調整会議前

## プラン兼サービス利用申込書

ID	000001-000001	プラン作成日	平成26年9月1日
※作成回	■初回 □再プラン( )回目	プラン作成担当者	

ふりがな	やまだ けいこ	性別	□男性 ■女性 □( )
氏名	山田 恵子	生年月日	□大正 ■昭和 □平成 43年 7月 1日 (45歳)

## ■解決したい課題

- ・夫はパチンコに通うばかりで、就職活動をしようとしていない。
- ・恵子さんは、借金返済のため複数のパートを掛け持ちせざるを得ず、娘や夫を気遣う余裕がない。
- ・娘は学校を休みがちであり、昼夜逆転もみられる。

## ■目標(目指す姿)※ &lt;本人が設定&gt;

長期目標	本プランにおける達成目標
<ul style="list-style-type: none"><li>・夫が仕事を開始し、恵子さんが掛け持ちしているパートを減らす。</li><li>・恵子さんがより余裕をもった生活を送れるようになる。</li><li>・娘が安心して学校に通えるようになる。</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>・夫が自立相談支援機関の支援を受け入れるよう働きかける。</li><li>・娘が生活習慣を改善するために学習支援を利用する。</li></ul>

## ■プラン※ &lt;法に基づくサービスだけでなく、自立相談支援機関や関係機関等が行うことや、本人が行うことも含めて記入&gt;

実施すること(本人・家族等・自立相談支援機関・その他関係機関)	備考(関係機関・期間・頻度など)	法に基づくサービス(該当時○)
夫に直接会い、就労支援を行う。	自立相談支援事業による就労支援	
娘が、子どもの学習支援を利用する。	学習支援に関する事業(支援員が同行支援を実施)	

■法に基づくサービス※

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 checked="" type="checkbox"/> 無	支援期間 ____年__月__日 ~ ____年__月__日 □申込中 □既受給 □申込予定 備考( )
2	一時生活支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	支援期間 ____年__月__日 ~ ____年__月__日 □申込中 □既受給 □申込予定 備考( )
3	家計相談支援事業	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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 checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> 無	□雇成型 □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 checked="" 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)
生活福祉資金による貸付	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" type="checkbox"/> 無	
生活保護受給者等就労自立促進事業	<input type="checkbox"/> 有 <input checked="" 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26年12月1日まで	次回モニタリング時期	平成26年 10 月
--------	--------------	------------	------------

■プランに関する本人同意・申込署名欄

○○殿 私は、 <input checked="" type="checkbox"/> 上記のプランに基づく支援について同意します。 <input type="checkbox"/> 法に基づくサービス(上記3, 4, 5)の利用を申し込みます。 平成26年 9 月 1 日 本人署名 <u>山田 恵子</u> 印
--

<支援調整会議・支援決定>

※支援調整 会議開催日	①平成 26 年 9 月 3 日 ②平成 年 月 日 ③平成 年 月 日	※支援決 定・確認	□支援決定(法に基づくサービス(上記 3,4,5)) □確認(法に基づくサービス(上記 3,4,5)以外) (決定・確認日:平成 年 月 日)
----------------	--	--------------	---

<備考>

--

<必要添付書類>

<input checked="" type="checkbox"/> インテーク・アセスメントシート <input type="checkbox"/> その他添付書類(法に基づくサービス等の利用にあたって必要とする添付書類)
--