様式第１号

**群馬県広域就労準備支援事業月例報告書（　年　月分）**

１　支援実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自治体名 | 区分 | 実人数 | 支援実施件数 | 備　　　考 |
| *○○町* | *生活困窮者* | *△人* | *□件* | *新規利用◇人、利用終了☆人　等* |
| *△△市* | *被保護者* | *▲人* | *■件* | *新規利用◆人、利用終了★人　等* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 月分計 | 生活困窮者 | 計　　人 | 計　　件 |  |
| 被保護者 | 計　　人 | 計　　件 |  |

２　事業所開拓

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 訪問件数 | 開拓件数 | 開拓事業者名 |
| 件 | 件 |  |

３　その他（会議・研修への出席、ネットワーク構築等、上記以外の取組）

|  |
| --- |
|  |

※行は適宜追加すること。区分欄には「生活困窮者」「被保護者」のどちらかを記載する。

※群馬県には、本様式に全ケース分の活動日誌（様式第２号）を添付したものを提出し、自立相談支援機関及び福祉事務所には、本様式に当該機関におけるケース分の活動日誌（様式第２号）を添付したものを提出すること。

※支援実施件数には、本人との面談や同行のほか、関係機関とのケース会議、本人とプログラム内容を検討した回数等も含めて差し支えない。（オンラインや電話等による支援も可）

令和　　年　　月　　日

法人名

担当者名

様式第２号

**群馬県広域就労準備支援事業　活動日誌**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活動日  活動時間 | 年　　月　　日  　　時　分～　時　分 | 市町村名 |  |
| 活動場所等 |  |
| 支援員名 |  | 利用者名 |  |
| １　区　分 | □　ア　生活困窮者　　　□　イ　被保護者 | | |
| ２　支援項目 | □計画書作成　　□評価書作成  □日常生活自立支援　　□社会生活自立支援　　□就労自立支援  □食糧支援　　□その他（　　　　　　　　　　） | | |
| ３　支援内容 | 支援回数（　）回目　　　　　　　　　　　□面談　　□電話　　□同行 | | |
| ４　特記事項 |  | | |
| ５　同席者 | □有：  □無 | | |

※１　区分については、生活困窮者に対する支援を行った場合は「ア　生活困窮者」に、被保護者に対する支援を行った場合は「イ　被保護者」にチェックすること。

※２　支援内容は具体的に記載すること。

※３　特記事項は支援において留意する点や次回への引き継ぎ事項等を記載すること

※４　「群馬県広域就労準備支援プログラム【計画書】（様式３）」及び「群馬県広域就労準備支援プログラム【評価書】（様式４）」を作成または更新した場合は写しを添付すること。

様式第３号

群馬県広域就労準備支援プログラム【計画書】

|  |  |
| --- | --- |
| 作成日 |  |
| 事業所 |  |
| 担当者 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 性別 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） |
| 職歴 |  |
| 就労に対する本人の意向 |  |

|  |
| --- |
| 本人が希望する就労内容　※本人記載欄 |
|  |

|  |
| --- |
| 最終的な目標設定及び支援方針　※本人と担当者で調整の上で記載 |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 支援開始時の本人の状況と課題 | |
|  | ①日常生活自立： |
| ②社会生活自立： |
| ③就労自立： |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 長期目標 | 短期目標 | 期間 | 支援内容 | 備考 |
| ①日常生活自立 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ②社会生活自立 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| ③就労自立 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 本人同意欄 |  |

※計画内容については、月次の評価により、適宜見直しを行う。具体的な記載を行い、本人が目指す姿を明確化すること。

【留意事項】

①所定の作業日及び作業時間に、作業に従事するか否かは、本人の自由であること。また、所定の作業量について、所定の量を行うか否かについても、本人の自由であること。

②作業時間の延長及び作業日以外の日における作業指示は行われないこと。

③所定の作業時間内における受注量の増加等により、能率を上げるための作業の強制が行われないこと。

④欠席、遅刻又は早退による手当の減額等の制裁がないこと（実作業時間に応じた手当を支給する場合においては、作業しなかった時間分以上の減額をすることがないこと。）。

⑤作業量の割当て、作業時間の指定及び作業の遂行に関する指揮命令違反による手当等の減額等の制裁がないこと。

様式第４号

群馬県広域就労準備支援プログラム【評価書】

|  |  |
| --- | --- |
| 作成日 |  |
| 事業所 |  |
| 担当者 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 氏名（ふりがな） |  |
| 性別 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 就労準備支援プラン | | |
| 支援実施期間・支援の内容（当初の目安）  ※計画書に沿って事前に記載 | 振り返り  （本人記載） | 評価  （本人と担当者で調整の上） |
| （　　月　　日～　　月　　日）  （以下、１か月ごとに記載）  ○支援内容  ・開始時間・終了時間  ・社会参加活動等の内容  ・就労体験の内容  ・就労に付随する講習等の内容 |  |  |
| （　　月　　日～　　月　　日）  ○支援内容 |  |  |
| （　　月　　日～　　月　　日）  ○支援内容 |  |  |
| （　　月　　日～　　月　　日）  ○支援内容 |  |  |
| （　　月　　日～　　月　　日）  ○支援内容 |  |  |
| （　　月　　日～　　月　　日）  ○支援内容 |  |  |

（様式第５号）

令和　年度群馬県広域就労準備支援事業　実績一覧（上半期分）

令和　　年　　月　　日

法人名

担当者名

１．生活困窮者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 自治体名 | 利用者 | 支援開始日 | 支援終了日 | 支援回数  （のべ） | 支援開始時の状況 | 現在または支援終了時の状況 | 支援終了理由 | 備考 |
| 1 | *○○市* | *群馬　太郎* | *R6.4.1* | *継続中* | *１２回* | *収入なし、両親の年金で暮らす。ひきこもりがちで、風呂に入らず清潔感なく日常生活に課題あり。* | *面談前にはシャワーを浴びてから来るようになり、ボランティア活動に参加する。* | *－* | *引き続きボランティアに参加させ、段階的に就労体験を目指す。* |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※行は適宜追加して作成すること。

２．被保護者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 自治体名 | 利用者 | 支援開始日 | 支援終了日 | 支援回数  （のべ） | 支援開始時の状況 | 現在または支援終了時の状況 | 支援終了理由 | 備考 |
| 1 | *○○市* | *群馬　二郎* | *R6.4.1* | *継続中* | *１２回* | *単身世帯。仕事が長続きせず保護を受給。本人は就労希望だが、能力が低い。* | *療育手帳を取得し、本人が就労継続支援B型の利用希望を示したため、○○市の障害部局へ引き継いだ。* | *他機関での就労支援へ繋がったため。* | *○○市の障害部局から定期的な情報提供あり。* |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※行は適宜追加して作成すること。

（様式第６号）

**群馬県広域家計改善支援事業　インテーク・アセスメントシート**

**担当者氏名：**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＩＤ |  | | 氏名 |  | 最終更新日 | 年　　月　　日 |
| ｻﾌﾞ区分ﾌﾗｸﾞ | |  | 関連ＩＤ |  | 備考 |  |

■　相談経路・相談歴

|  |  |
| --- | --- |
| 当初  相談  経路 | □本人自ら連絡（来所）　　　　　　　 □本人自ら連絡（電話・メール）  □家族・知人から連絡（来所）　　　　 □家族・知人から連絡（電話・メール）  □家計改善支援機関がアウトリーチして勧めた  □自立相談支援機関がアウトリーチして勧めた  □関係機関・関係者からの紹介（関係機関・関係者名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □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) | |
| ■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）

|  |
| --- |
| １、本人の主訴（本人の希望）  　（１～２行以内にまとめる）  ２、本人・家族の環境・・・〇人世帯　/　家賃　〇万円　/　持ち家ローン月額〇万円　/車有り（軽・普通）  本人●歳（男・女）職業●、給与〇円、年金〇円、病歴、〇、通院、〇病院、  配偶者（あり・なし）職業●、扶養中の子●人、世帯合計●人  世帯の収入（給与●万円、自営●万円、手当●万円）  （失業中の場合は、●月から失業中。失業保険の受給は●月またはなし）  ※住居と車は、家族地域住まい欄・世帯の資産欄より転記するとし、この欄には記入しない。  ３、債務・滞納の現状  債務は総額で●万円（　　件）  滞納は、家賃●万円（●ヶ月）、水道光熱費●万円、学費・保育料●万円、携帯電話●万円、住宅ローン●万円、  滞納金計●万円、　合計●万円  ４、現状に至った過程・生活環境  　　　（５行～１０行以内）  ５、家計診断の結果  現状は、収入●万円、支出●万円、赤字●万円  家計（が成り立つため）の現状の課題は、（債務返済額の負担、収入の不足、教育費の負担大、基本生活費の見直し、滞納金の解決、住宅ローン負担、車ローン負担、家族の協力、収入の管理方法、カード払いの見直し）  ６、面談結果  ７、相談者の感想・相談後どのような様子だったか |

（１）　家族・地域社会・住まい

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 同居者 | | □有(自分を含め　　　　人)  □無 | | | | 住居 | □持家 □借家 □公営住宅 □賃貸ｱﾊﾟｰﾄ･ﾏﾝｼｮﾝ  □会社寮・借上げ住宅 □野宿 □その他（　　　　　　　） | | | | ﾛｰﾝ・  家賃 | 万円/月 |
| 婚姻 | | □未婚　　□既婚　　□離別　　□死別　　□その他（　　　　　　） | | | | | | | 子ども | □無　□有（　　人→扶養： □有 □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) | | | | | |
|  | |  | | □同居　□別居 | |  |  | | | | | |
|  | |  | | □同居　□別居 | |  |  | | | | |
|  | |  | | □同居　□別居 | |  |  | | | | |
|  | |  | | □同居　□別居 | |  |  | | | | |
|  | |  | | □同居　□別居 | |  |  | | | | |
|  | |  | | □同居　□別居 | |  |  | | | | |
|  | |  | | □同居　□別居 | |  |  | | | | |
|  | |  | | □同居　□別居 | |  |  | | | | |
| 近隣や地域 との関係 | | | |  | | | | | | | | |
| 特記事項 | | | |  | | | | | | | | |

（２）　健康・障害

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 健康  状態 | □良い  □良くない/通院している  □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 | □国民健康保険  □健康保険（国保以外）  □加入していない | 障害  手帳等 | □無 □有→詳細下記  □身体(　　　級)　　□知的（療育）(　　　　)　　□精神(　　　級) | |
| 自立支援医療 | □利用　　□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 | □就労している  □就労しているが、転職先を探したい/探している  □今後、就労予定（就労先決定済み）  □仕事を探したい/探している（現在無職）  □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 | | | □6ヵ月未満  □6ヵ月～1年未満  □1年以上～2年未満  □2年以上  □仕事をしたことがない |
| 最終  学歴等 | □中学（高校未入学） □中学（高校中退を含む） □高校（大学中退を含む）  □専門学校・専修学校・各種学校　□高等専門学校　　□短大  □大学・大学院  □特別支援学校・学級 □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  □現在、就学中 | | | | | 資格・  技術 | □自動車免許  □その他資格・技術  （　　　　　　　　　　　　　） | |
| 年金  加入状況 | | □加入中 □過去に加入歴あり  □未加入・不明 □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 | □自動車・バイク □自転車　 □徒歩  □電車・バス □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 |  |
|  | 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 | | | |
| □ | 雇用保険（失業保険）  ※予定含む | 円 | 円 | （ ） | 受給期間・ 残期間 | | 年　　月～　　年　　月　　日まで | |
| □ | 老齢年金・遺族年金 | 円 | 円 | （ ） | 種類(国民/厚生/共済等) | | |  |
| □ | 障害者年金 | 円 | 円 | （ ） |  | | | |
| □ | 特別障害者手当 | 円 | 円 | （ ） |  | | | |
| □ | 児童手当 | 円 | | （ ） |  | | | |
| □ | 児童扶養手当 | 円 | | （ ） |  | | | |
| □ | 特別児童扶養手当 | 円 | | （ ） |  | | | |
| □ | 住居確保給付金 | 円 | 円 | （ ） |  | | | |
| □ | その他1（　　　　　　　　　） | 円 | | （ ） |  | | | |
| □ | 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 | □固定資産税の支払いあり　□固定資産税の支払いなし | □有　　□無 | □有　　□無 | □有　　□無 |
| 備考 |  |  |  |  |

④　納税ほか

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 課税  状況 | □住民税非課税世帯である　　　　□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　　※別紙参照

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 債務 | □債務あり　　　　　　　　 □債務なし | 過去の  債務整理 | □過去に債務整理したことがある  →　　　年　　　月　□本人　□家族（　　　　　　）  □債務整理したことはない |
| 借金の状況 | □返済が困難 □順調に返済中  □借金はない　 □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 | ﾎﾞｰﾅｽ時  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 |  |
|  |  |  |  | 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 | ﾎﾞ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

⑥　滞納の状況　　※別紙参照

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 滞納 | □滞納あり　　　　□滞納なし | | | | | |
| 費目※ | | 支払先 | 滞納期間 | | 滞納額 | 備考(滞納状況、分納等) |
|  | |  | ヵ月 | | 万円 |  |
|  | |  | ヵ月 | | 万円 |  |
|  | |  | ヵ月 | | 万円 |  |
|  | |  | ヵ月 | | 万円 |  |
|  | |  | ヵ月 | | 万円 |  |
|  | |  | ヵ月 | | 万円 |  |
|  | |  | ヵ月 | | 万円 |  |
|  | |  | ヵ月 | | 万円 |  |
|  | |  | ヵ月 | | 万円 |  |
|  | | | | 合計 | 万円 |  |

※費目：家賃、電気、ガス、水道、電話、住民税、固定資産税、国民年金保険料、国民健康保険料、介護保険料、保育料、学費、給食費　など

■　アセスメント結果の整理と支援方針の検討

|  |  |
| --- | --- |
| 家計収支に関する課題 |  |
| 支援方針 |  |

■　他事業の利用の必要性・適用可能性の有無

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 対応内容 | 紹介先 |
| 債務整理・法務関連 |  |  |
| 貸付関連 |  |  |
| その他 |  |  |

■　スクリーニング

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ｽｸﾘｰﾆﾝｸﾞ  実施日 | 年  　　　月  　　　日 | 対応 方針・  内容 | □家計改善支援機関・自立相談支援機関にて対応 （家計改善支援機関がプランを策定し継続支援。自立相談支援機関を通じ自治体が支援決定）  □自立相談支援機関のみで対応  □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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　)  □情報提供や相談対応のみで終了  □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  □スクリーニング判断前に中断・不明(連絡がとれない/転居等) |
| 特記事項 |  | | |

※　必要な内容を満たしていれば、別様式を使用することも可。

（様式第７号）

群馬県広域家計改善支援事業　家計再生プラン（家計支援計画）

**担当者氏名：**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ID |  | 作成日 | 令和　年　月　日 | 作成回 | □初回　　　　　□再プラン（　　　　　）回目 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | □男性　□女性　□（　　　　　　　　） |
| 氏名 |  | 生年月日 | □大正　　　□昭和　　　□平成  　　　年　　月　　日（　　　歳） |

○解決したい課題　　〈主に、家計改善支援事業により、解決を図りたい課題〉

|  |
| --- |
|  |

○目標（目指す姿）〈本人が設定〉　※家計収支における目標として家計計画表、キャッシュフロー計画表を添付

|  |
| --- |
|  |

○プラン〈家計改善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〉

|  |  |
| --- | --- |
| 実施すること  （本人・家族等・家計改善支援機関・その他機関） | 備考（関係機関・期間・頻度など） |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

○プラン期間と次回モニタリング（予定）時期等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| プラン期間 | 次回モニタリング時期 | 次回面談予定日 |
| 令和　年月まで | 令和　年　月 | 令和　年　月　日 |

|  |  |
| --- | --- |
| 本人確認欄 |  |
|  |  |

※　必要な内容を満たしていれば、別様式を使用することも可。

（様式第８号）

群馬県広域家計改善支援事業　評価シート

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ＩＤ |  | | | | 氏名 |  | | |
| 評価回 | | □初回　　□（　　　　）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 | 達成度 | □目標を上回って達成できた | □達成できた | □ほぼ達成できた | □一部達成できた | □達成できなかった |
| 具体的な 達成 状況 |  | | | | |
| 見られた  変化  (あてはまるもの  すべて） | | 【家計管理】  □自分の家計の現状(１ヵ月の収支や債務の残高など)の把握  □家計管理の重要性についての認識  □支出費目の優先順位付け  □家計の範囲内での支出  □数年先のライフイベントに伴う収支の変化についての見通し  【生活全般】  □自立意欲の向上・改善  □生活習慣の改善  □対人関係・家族関係の改善  □その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 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 | □終結を希望  □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 | □終結　　□再プランして継続　　□中断  （決定日：　　　　年　　月　　日） |
| 終結後の対応/ 再プラン時留意点 |  | | |

※　必要な内容を満たしていれば、別様式を使用することも可。

様式第９号

**群馬県広域家計改善支援事業　月例報告書（　年　月分）**

１　支援実績

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自治体名 | 区分 | 実人数 | 支援実施件数 | 備　　　考 |
| *○○町* | *生活困窮者* | *△人* | *□件* | *新規利用◇人、利用終了☆人　等* |
| *△△市* | *被保護者* | *▲人* | *■件* | *新規利用◆人、利用終了★人　等* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| 月分計 | 生活困窮者 | 計　　人 | 計　件 |  |
| 被保護者 | 計　　人 | 計　件 |  |

２　その他（会議・研修への出席、ネットワーク構築等、上記以外の取組）

|  |
| --- |
|  |

※行は適宜追加すること。区分は「生活困窮者」「被保護者」のどちらかを記載する。

※群馬県には、本様式に全ケース分の活動日誌（様式第10号）を添付したものを提出し、自立相談支援機関及び福祉事務所には、本様式に当該機関におけるケース分の活動日誌（様式第10号）を添付したものを提出すること。

※支援実施件数には、本人との面談や同行のほか、関係機関とのケース会議、本人と家計再生プランの内容を検討した回数等も含めて差し支えない。（オンラインや電話等による支援も可）

令和　　年　　月　　日

法人名

担当者名

様式第１０号

**群馬県広域家計改善支援事業　活動日誌**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 活動日  活動時間 | 年　　月　　日  　　時　分～　時　分 | 市町村名 |  |
| 活動場所等 |  |
| 支援員名 |  | 利用者名 |  |
| １　区　分 | □　ア　生活困窮者　　　□　イ　被保護者 | | |
| ２　支援項目 | □家計管理　　□滞納解消　　□給付制度の利用　　□債務整理  □貸付けのあっせん　　□食糧支援　　□プラン作成　　□評価書作成  □その他（　　　　　　　　　　） | | |
| ３　支援内容 | 支援回数（　）回目　　　　　　　　　　　□面談　　□電話　　□同行 | | |
| ４　特記事項 |  | | |
| ５　同席者 | □有：  □無 | | |

※１　区分については、生活困窮者に対する支援を行った場合は「ア　生活困窮者」に、

　　被保護者に対する支援を行った場合は「イ　被保護者」にチェックすること。

※２　支援内容は具体的に記載すること。

※３　特記事項は支援において留意する点や次回への引き継ぎ事項等を記載すること

※４　作成した家計表やキャッシュフロー表等の写しを添付すること。

（様式第１１号）

令和　年度群馬県広域家計改善支援事業　実績一覧（上半期分）

令和　　年　　月　　日

法人名

担当者名

１．生活困窮者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 自治体名 | 利用者 | 支援開始日 | 支援終了日 | 支援回数  （のべ） | 支援開始時の状況 | 現在または支援終了時の状況 | 支援終了理由 | 備考 |
| 1 | *○○市* | *群馬　太郎* | *R6.4.1* | *継続中* | *１２回* | *年金のみで暮らす。月あたり７万円。カード会社への債務が３００万円あり。* | *毎月７万円以内でやりくりすることを指導中。債務については弁護士に相談している。* | *－* | *下半期に債務整理を進め、毎月の家計のやりくりを見守る。* |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※行は適宜追加して作成すること。

２．被保護者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 自治体名 | 利用者 | 支援開始日 | 支援終了日 | 支援回数  （のべ） | 支援開始時の状況 | 現在または支援終了時の状況 | 支援終了理由 | 備考 |
| 1 | *○○市* | *群馬　二郎* | *R6.4.1* | *継続中* | *１２回* | *単身世帯。保護費支給日数日前になると、毎月フードバンクを頼ってしまう。* | *週あたりに使用できる生活費を封筒に分けて、フードバンクの利用がなくなった。* | *毎月の家計収支が安定したため。* | *支援終了後は担当CWが家計状況を確認することとなった。* |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

※行は適宜追加して作成すること。