

「日常生活自立支援事業実施のための手引き・様式」

令和5(2023)年 3月

一般財団法人 日本総合研究所

■ 目 次 ■

はじめに	1
1 本手引き、様式等作成の背景と目的	2
2 本手引き、様式作成にあたって重視したこと	4
第1章 日常生活自立支援事業の基本的仕組みと概要	9
1 本事業の目的	10
2 本事業の実施主体および関係主体とそれぞれの役割	11
2-1.都道府県・指定都市社会福祉協議会の役割	11
2-2.実施社協・団体における役割	12
2-3.市町村の役割	12
3 本事業の対象者	13
4 本事業の対象者を確認する方法	14
5 本事業の具体的な支援の仕組み	16
5-1.本事業の具体的な支援の仕組み	16
5-2.本事業で提供できるサービスの範囲、支援内容	16
5-3.本事業で実施する支援方法	18
6 本事業における支援の流れ	20
6-1.基本的な支援の流れ	20
6-2.「支援チーム」の一員としての支援の流れ	21
7 本事業の利用料	26
8 安心して利用していただくための仕組み	27
8-1.都道府県・指定都市社会福祉協議会、実施社協・団体が備えている機能	27
8-2.日常生活自立支援事業における個人情報の取扱い	28
第2章 支援の流れとポイント～意思決定支援やPDCAサイクルを意識した支援及び様式活用の促進～	29
1 相談受付段階	30
2 利用申し込み段階	34
3 アセスメント段階、契約書・支援計画作成段階	40
4 支援段階	66
5 モニタリング・評価段階	70
第3章 利用者が死亡した場合への備え	75

1 預かり品の返還	76
1-1.前提	76
1-2.契約締結時	78
1-3.遺言書の作成意思の確認(日常生活自立支援事業の業務として行う)	79
1-4.利用者の死亡後	81
2 利用者の死後の諸経費の支払い	82
3 葬儀を行う者がいない場合	82
参考 様式を活用した支援の流れ	83
事例①:独居の認知症高齢者に対する、金銭管理の支援事例	85
事例②:病院から退院する精神障害者に対する、地域移行の支援事例	97
事例③:手元にある現金をパチンコに使ってしまう知的障害者に対する、支出管理を依頼された事例	113
参考 契約締結判定ガイドライン(新旧対照表)	119

【本報告書をお読みいただくにあたっての留意事項】

- 本手引き、様式で新しく提案する内容に、 を付けています。
- 本手引き、様式では、以下の用語を用います。
 - ・ 障害者権利条約：障害者の権利に関する条約（平成 18 年国連総会で採択、平成 20 年発効、日本では平成 26 年 2 月から効力を発揮。）
 - ・ 障害者総合支援法：障害者の日常生活及び社会生活を総合的に支援するための法律（平成 17 年法律第百 123 号）
 - ・ 高齢者虐待防止法：高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号）
 - ・ 障害者虐待防止法：障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号）
 - ・ 第二期基本計画：第二期成年後見制度利用促進基本計画（令和 4 年 3 月 25 日閣議決定）
 - ・ 後見事務ガイドライン：『意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン』（令和 2 年 10 月 30 日、意思決定支援ワーキング・グループ）
 - ・ 2020 全社協マニュアル：『2020 年 日常生活自立支援事業推進マニュアル [改訂版]』（令和 3 年 1 月 20 日、社会福祉法人 全国社会福祉協議会）
 - ・ 基幹的社会福祉協議会（基幹的社協）：都道府県・指定都市社会福祉協議会から同事業の委託を受けた市区町村社会福祉協議会
 - ・ 実施社協・団体：基幹的社会福祉協議会、当該基幹的社協の担当エリア内の市区町村社会福祉協議会、都道府県・指定都市社協から同事業の委託を受けた地域の社会福祉法人、NPO 団体、当事者団体等
 - ・ 後見人等：法定後見制度における成年後見人・保佐人・補助人（任意後見人等を除く）
- 本手引きでは、一部用語を混在して用いています。予めご了承ください（例：「等」、「など」）。

はじめに

はじめに

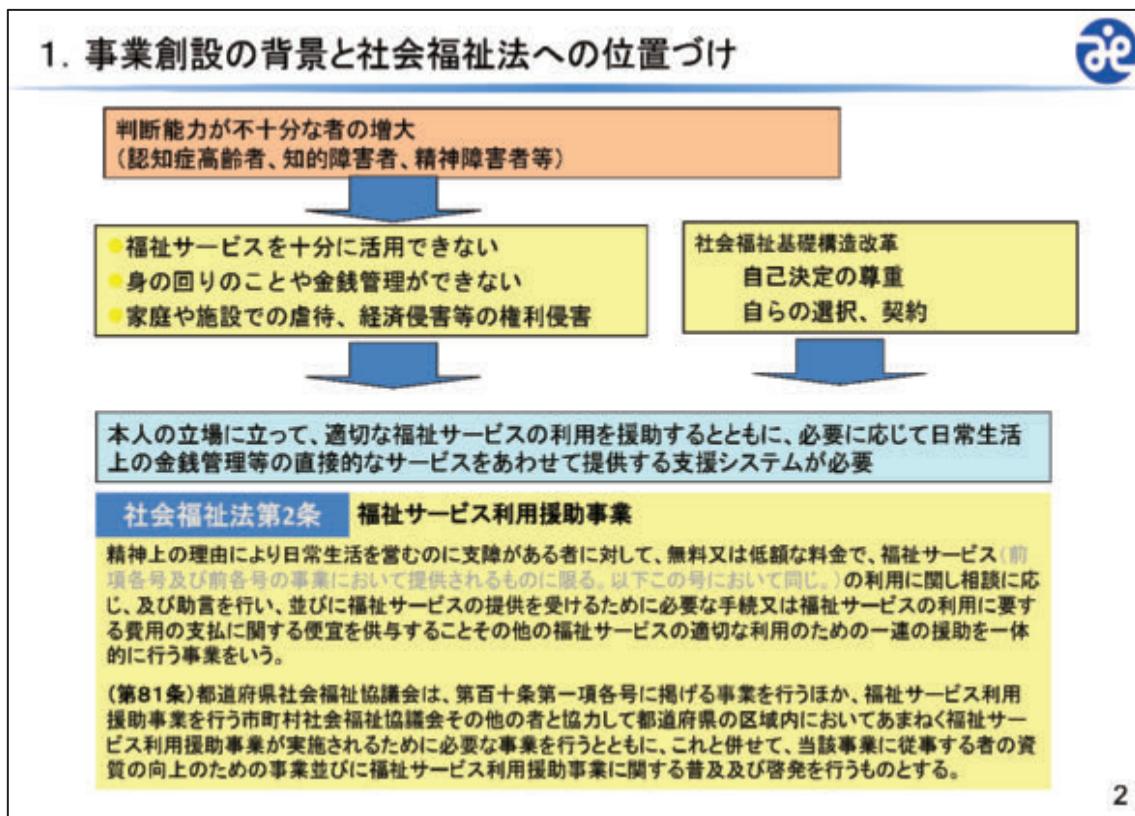
1 本手引き、様式等作成の背景と目的

平成11年10月、介護保険制度、成年後見制度の施行より半年前に開始された地域福祉権利擁護事業¹（以降「日常生活自立支援事業」または「本事業」という。）は、事業開始から20年以上が経過しました。

この間に、本事業は認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等、判断能力が不十分な人が地域において自立した生活が送れるよう、福祉サービスの利用に関する情報提供、助言、手続きの支援、利用料の支払い等、福祉サービスを利用して地域における自立した生活の安定や継続を図る役割を全国で担ってきました。

事業創設の背景と社会福祉法への位置づけは下図に示す通りです。

【事業創設の背景と社会福祉法への位置づけ】



2

出典：全国社会福祉協議会 高橋良太氏、「日常生活自立支援事業の概要と支援の現状」（令和3年4月21日、成年後見制度利用促進専門家会議 第2回地域連携ネットワーク ワーキンググループ、参考資料5）

¹ 平成19年度より「日常生活自立支援事業」に名称を変更。「地域福祉権利擁護事業」という名称を用いている地域もある。

一方、この20年で、社会の状況は大きく変化しました。

人口や世帯構造等の面からみると、人口減少、高齢化、単身世帯の増加等が挙げられます。こうした背景から、地域社会から孤立する人や頼れる身寄りがないことで生活に困難を抱える人の問題等が顕在化してきました。

また、法制度等の面からみると、本事業の開始以降、介護保険法に基づく地域包括支援センターや障害者総合支援法に基づく基幹相談支援センター、生活困窮者自立支援法に基づく自立相談支援機関等、相談受理から生活全体を支える計画作成、支援の実施機関等、住み慣れた地域における生活の継続を支援する機関、事業所が全国に普及しました。

さらに、国内外において、社会福祉の理念が大きく変化し、本人の尊厳の保持や意思決定支援の重視、既存の枠組みでは対応が難しい分野横断的な課題に対応する法制度、仕組みの整備が進められています。例えば、高齢者虐待防止法や障害者虐待防止法、障害者差別解消法等の成立、様々な分野における意思決定支援に関するガイドラインの整備、社会福祉法の改正による「地域生活課題」の考え方の拡張、障害者権利条約に関する国連からの勧告への対応といったことが挙げられます。

こうした現状をふまえ、令和4年3月、国は「尊厳のある本人らしい生活の継続と地域社会への参加を図る権利擁護支援²の推進」を副題とした「第二期成年後見制度利用促進基本計画」（以降「第二期基本計画」という。）を閣議決定しました。

第二期基本計画では、尊厳のある本人らしい生活の継続や地域社会への参加を図る等、ノーマライゼーションの理念をより一層充実させるため、「成年後見制度等の見直しに向けた検討と総合的な権利擁護支援策の充実」に向けた取組を一体的に進めることをめざしており、本事業については、「成年後見制度と日常生活自立支援事業等との連携の推進及び同事業の実施体制の強化」を目指す記載がされています³。

権利擁護支援を必要としている人は、判断能力等の状態や取り巻く生活の状況、頼れる身寄りがない等の状態にあることが多く、自ら助けを求めることが難しかったり、自らの権利が侵されていることに気づくことができなかつたりする場合もあります。

第二期基本計画の記載は、各地域で、こうした人が尊厳のあるその人らしい生活を継続し、地域社会に参加できるようにするため、日常生活自立支援事業や社会福祉協議会に対する、より一層の取組や体制強化への期待の表れと読み取れます。

本研究事業はこうした社会状況の変化や法制度等の整備、変更等に伴い、日常生活自立支援事業の効果的な実施方策の検討及び地域を問わず一定の水準で同事業を利用できる体制構築に向けた一助となることをめざして、各種調査等から得られた示唆を提案事項として取りまとめた「手引き」、「様式」を作成し、厚生労働省に対して提案しました。

なお、本手引き・様式は「2020年 日常生活自立支援事業推進マニュアル〔改訂版〕」（全国社会福祉協議会発行）を参考に、検討委員会での議論やヒアリング調査を通じて作成したものであり、活用に関しては任意です。

² 第二期基本計画 p. 4 参照

³ 第二期基本計画 p. 8 参照

2 本手引き、様式作成にあたって重視したこと

本手引き、様式は、以下の点を重視して作成しました。ここでは、新たに提案する内容や、従来の日常生活自立支援事業における考え方や対応からの変更点等について、主なポイントを記載します。

詳細については、各章をお読みください。

本手引き、様式作成にあたって重視したこと

- 「他法他施策との関連での役割の整理及び地域連携ネットワークにおける必要な体制強化」に向けて
- 「日常生活自立支援事業の効果的・効率的な実施方策の検討」に向けて
 - ・「支援チーム」による効果的・効率的な支援体制の提案
 - ・「契約締結能力」の考え方、確認項目、確認方法等の整理、提案
 - ・日常生活自立支援事業の支援方法に関する用語の整理、提案（「代行」、「代理」）
 - ・日常生活自立支援事業の円滑な実施に向けた「手引き」、「様式」の提案

●「支援チーム」による効果的・効率的な支援体制の提案

- ・第二期基本計画の考え方をふまえ、日常生活自立支援事業においても「権利擁護支援チーム」の一員として、利用者の意思（選好や価値観、強み等）をもとに、生活基盤の安定や社会生活スキルの獲得、地域社会への参加を図ることをめざした支援等の実施を取り入れることを提案しています。
- ・虐待や消費者被害への対応、市町村長申立て等⁴、利用者の権利救済や法的保護が必要な場合は市町村担当部署に通報したり、虐待対応協力者⁵として、必要に応じて求められた役割を担うこととしています。
- ・利用者死亡による契約終了ケースの増加に備え、日常生活自立支援事業を円滑に終了できるよう、「利用者が死亡した場合への備え」についても整理、提案しています。

⁴ 第二期基本計画 p.9 脚注 15

⁵ 高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 17 年法律第 124 号第 9 条第 1 項）、障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律（平成 23 年法律第 79 号第 9 条第 1 項）

●「契約締結能力」の考え方、確認項目、確認方法等の整理、提案

- ・ 近年作成されてきた、様々な分野における意思決定支援に関するガイドラインをふまえ、本人の意思決定能力は、決定する内容や置かれている環境、支援者による支援によって変化すると考えられるようになりました。こうした背景や現状をふまえ、すでに他の介護・障害福祉サービス等を利用している人で、支援を受けて以下の「確認項目」を理解、同意できる場合には、日常生活自立支援事業の契約締結が可能と考えられることを提案します。

<日常生活自立支援事業の契約締結が可能であることを確認する項目>

- ✓「誰によって何をしてもらえるのかを理解できていること」(サービス内容の理解)
- ✓「日常生活自立支援事業の利用希望」(サービス利用意思)
- ✓「利用料を支払うことの理解と同意」

- ・ 「アセスメントシート」や「サービス利用申込書」等、上記の確認項目を複数の様式に適宜配置し、複数回確認することができる仕組みを提案します。
- ・ 「契約締結判定ガイドライン」は、契約締結までの時間短縮、利用希望者の意思尊重及び専門員の業務の効率化等を目的に、対象、項目、実施方法等を整理し、提案します。

● 日常生活自立支援事業の支援方法に関する用語の整理、提案（「代行」、「代理」）

- ・ 第二期基本計画における総合的な権利擁護支援策の充実という点に照らすと、多様な主体の参画により、類似の用語が異なる意味で用いられている混乱の解消や説明が不可欠であることから、これまで本事業で用いられてきた「代行」、「代理」について、次頁のとおり変更、説明の追加を提案します。

<「代行」>

- ✓ 表記の変更:「本人決定による代行」と表記する(表記のみ変更、支援手法は変更なし)。
- ✓ 説明:
 - ✧ 用語を変更する理由:「後見事務ガイドライン」で用いられている「代行決定」との混同を避けるため。
 - ✧ 日常生活自立支援事業における「本人決定による代行」は、利用者の自己決定にもとづき、相手方にその意思を伝達または表示する支援方法を指す。利用者による自己決定を覆して、第三者が本人に代わって決めるわけではない。
 - ✧ 支援内容の例
 - 本人の決定に従って、本人から現金を預かり福祉サービスの料金を事業者に支払う。
 - 本人が作成した契約書類等を、福祉サービスの事業者に届ける。 等

<「代理」>

- ✓ 表記:「代理」と表記する(これまでと変更なし)。
- ✓ 説明:
 - ✧ 日常生活自立支援事業では、利用者の自己決定にもとづき、利用者と実施社協・団体間で交わす契約書により定められた、限定された法律行為を行うことを指す⁶。利用者による自己決定を覆して、第三者が本人に代わって決めるこではない。
 - ✧ 支援内容の例
 - 本人が指定した金融機関に代理人届を提出しての払い戻し、解約、預入の手続き。
 - 介護保険サービス等の契約締結 等

⁶ 日常生活自立支援事業で代理権を授与する場合、重要な財産行為（不動産や、自動車の売買や、自宅の増改築、金銭の貸し借り等）に該当しない、日常的な金銭管理や福祉サービス利用援助を、事実上、支援の範囲としている。また、代理権の授与は、本人の希望に加え、組織的手続きを経ることを原則としている（支援内容を限定し、契約書に定めた内容に限る、契約締結時及び支援計画変更時ともに契約締結審査会に諮って助言を得る等）。（「2020全社協マニュアル」p.20、163～165）

● 日常生活自立支援事業の円滑な実施に向けた「手引き」、「様式」の提案

- 今後、身寄りのない人の増加に備えた社会状況の変化への対応が一層重要になります。そのため、PDCAサイクルや支援チームの一員としての情報共有、支援の質の確保・向上、利用者が死亡した場合への備えが求められると考えたことから、本手引き及び様式（6種類）を作成・提案します。

<「手引き」、「様式」作成にあたって重視したこと>

- ✓ 利用者の意思や選好(価値観)等をもとに、生活基盤の安定や社会生活スキルの獲得、地域社会への参加を図ることをめざした支援目標の設定
- ✓ PDCAサイクルを意識した支援～モニタリング～評価の実施
- ✓ 支援チームの一員として情報共有することも意識できる整理項目の新設
- ✓ 頼れる身寄りがない利用者や、利用者死亡による契約終了ケースの増加に備え、日常生活自立支援事業を円滑に終了できるよう、預かり品の返還先の指定や親族等を探すことについての意向確認を行う項目の配置
- ✓ 現行の法制度に合わせて、利用者が死亡した場合への備えの内容を記載

<本研究事業で提案する「様式」>

- ① 相談申込・受付票
- ② サービス利用申込書兼個人情報取扱同意書
- ③ アセスメントシート
- ④ 契約締結判定ガイドライン
- ⑤ 支援記録
- ⑥ モニタリングシート

はじめに

第1章 日常生活自立支援事業の 基本的仕組みと概要

第1章では、日常生活自立支援事業の基本的仕組みと概要について解説します。

事業の目的や支援の流れ、安心して利用していただくための仕組みなど、本事業に携わる方々がおさえておきたいポイントについて整理しています。

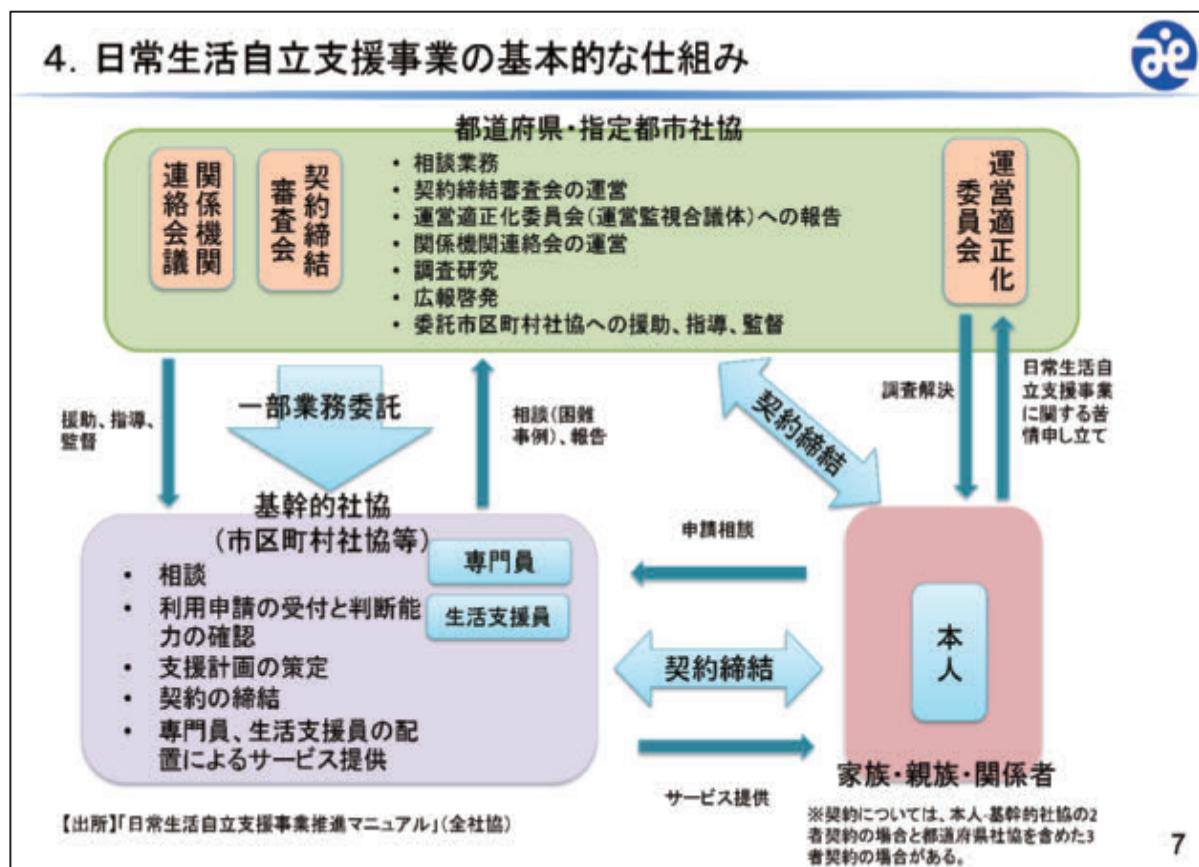
ここで新たに提案する内容には  を付けていますので、ご確認ください。

1 本事業の目的

本事業は、認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等の判断能力が十分でない人が、福祉サービスを利用して地域生活を送る際に、本人の自己決定ができる限り尊重し、その意思の実現を支援する権利擁護の支援を趣旨としています。

意思形成のための相談、説明、情報収集、本人を支えている地域の関係部署・機関（福祉・保健・医療・行政等）へのつなぎ、情報共有等といった意思決定支援のプロセスを重視し、関係部署・機関等と連携しながら、本事業が提供するサービスによって本人の生活を支えます。

本事業の基本的な仕組みは、下図に示す通りです。



出典：全国社会福祉協議会 高橋良太氏、「日常生活自立支援事業の概要と支援の現状」（令和3年4月21日、成年後見制度利用促進専門家会議 第2回地域連携ネットワーク ワーキンググループ、参考資料5）

2 本事業の実施主体および関係主体とそれぞれの役割

本事業の実施主体は、都道府県・指定都市社会福祉協議会です⁷。

また、都道府県・指定都市社会福祉協議会は、本事業の一部を、社会福祉法第109条第1項及び第2項に規定する社会福祉協議会、社会福祉法人、公益社団法人または公益財団法人等（一部記載省略）に委託することができます（基幹的社会福祉協議会）⁸。利用者の利便性等も考慮して、市町村社会福祉協議会だけでなく、社会福祉法人や地域のNPO団体や、当事者団体等にも事業の一部を委託することが可能です。

なお、業務委託にあたっては、都道府県・指定都市社会福祉協議会と基幹的社会福祉協議会の間で、委託する業務内容について契約を交わし、都道府県・指定都市社会福祉協議会は基幹的社会福祉協議会に対する指導、基幹的社会福祉協議会から定期的に業務の実施状況について報告を受けることが必要です。⁹

2-1.都道府県・指定都市社会福祉協議会の役割

本事業の実施主体である、都道府県、指定都市社会福祉協議会の役割は以下の通りです。

- 相談業務
- 契約締結審査会の運営
- 運営適正化委員会（運営監視合議体）への報告
- 関係機関連絡会議の運営
- 調査研究
- 広報啓発
- 実施社協・団体等への援助、指導、監督
- 専門員・生活支援員の確保と養成・研修

このほか第二期基本計画p. 62では、都道府県に対して「成年後見制度や権利擁護支援の必要性の理解を高める研修や、市町村長申立て等の実務能力を向上させる」継続的な研修実施の必要性が記載されています。本事業の専門員が、都道府県が実施する市町村長申立て研修を受講し、成年後見制度や市町村長申立て、関係部署・機関等と連携する重要性等を理解できるよう、都道府県・指定都市社会福祉協議会は、都道府県に対して働きかけを行うことが期待されます。

⁷ 「2020全社協マニュアル」p. 3

⁸ 「2020全社協マニュアル」p. 16-17

⁹ 「2020全社協マニュアル」p. 16-17

2-2. 実施社協・団体における役割

実施社協・団体における役割は以下の通りです¹⁰。

- 相談
- 利用申請の受付
- 支援計画の作成
- 契約の締結
- 専門員、生活支援員の配置によるサービスの提供
- 関係機関に対する本事業の説明、調整
- 本事業における不正防止策（会計事務に係る内部牽制体制の確立）についての徹底
- 都道府県・指定都市社会福祉協議会への報告
- 利用者の権利救済や法的保護が必要な場合、市町村担当部署等への通報、相談

2-3. 市町村の役割

市町村には、本事業との関係で、虐待防止に関する法律（高齢者虐待防止法、障害者虐待防止法）や第二期基本計画において、以下2つの役割が求められています。

- 虐待や消費者被害への対応、市町村長申立て等、利用者の権利救済や法的保護が必要な場合の対応
- 権利擁護支援の地域連携ネットワークの構築¹¹（協議会や中核となる機関（中核機関）¹²の整備・運営）

市町村には、地域連携ネットワークに、実施社協・団体の担当部署を入れて協議会を整備する等、中核機関や専門職団体、関係機関等と本事業の担当者が適切に連携できる環境を整備することが期待されています。

¹⁰ 「2020全社協マニュアル」 p. 16-17

¹¹ 第二期基本計画 p. 25-26

¹² 第二期基本計画 p. 24

3 本事業の対象者

- 本事業の対象者は、判断能力が不十分な認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等、日常生活を営むうえで必要となる福祉サービスの利用等について自己の判断で適切に行うことが困難な人であり、日常生活自立支援事業による意思決定支援を必要としている人です。
- 同時に、本事業が提供するサービス内容を理解していること、本事業の利用意思があること、利用料の支払いに関する理解と同意があることが必要です。
- 一方、本事業の契約内容を理解する能力を有していない人の場合は、成年後見制度の利用によって、本事業を利用することができます。
- また、権利擁護支援を必要とする人は、自ら助けを求めることが難しい場合も多く、そのような人や世帯が抱える課題は既存の枠組みでは対応が難しい分野横断的な課題であることが多い傾向にあります。そのため、こうした課題を地域全体で解決する必要のある課題ととらえ、仮に本事業の対象者に該当しない場合でも、適切な部署・機関への連絡調整・引継ぎが重要です(引継ぎ先の例として、本手引きp.22を参照)。

4 本事業の対象者を確認する方法



近年、様々な分野で意思決定支援に関するガイドラインが作成されてきました。

- ・「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」(平成29年3月31日,厚生労働省)
- ・「認知症の人の日常生活・社会生活における意思決定支援ガイドライン」(平成30年6月,厚生労働省)
- ・「身寄りがない人の入院及び医療に係る意思決定が困難な人への支援に関するガイドライン」(令和元年5月,「医療現場における成年後見制度への理解及び病院が身元保証人に求める役割等の実態把握に関する研究」班)
- ・「意思決定支援を踏まえた後見事務のガイドライン」(令和2年10月30日,意思決定支援ワーキング・グループ)

これらをふまえ、本人の意思決定能力は、決定する内容や置かれている環境、支援者による支援によって変化すると考えられるようになりました。

こうした背景や現状をふまえると、すでに他の介護・障害福祉サービス等を利用している人で、支援を受けて以下の「確認項目」を理解、同意できる場合には、日常生活自立支援事業の契約締結が可能であると考えられます。

●日常生活自立支援事業の契約締結が可能であることを確認する項目

- ・日常生活自立支援事業の専門員は、以下の項目を用いて、日常生活自立支援事業の契約締結が可能であることを確認します。

<日常生活自立支援事業の契約締結が可能であることを確認する項目>

- ✓「誰によって何をしてもらえるのかを理解できていること」(サービス内容の理解)
- ✓「日常生活自立支援事業の利用希望」(サービス利用意思)
- ✓「利用料を支払うことの理解と同意」

「サービス利用申込書兼個人情報取扱同意書」

「アセスメントシート」

● 日常生活自立支援事業の契約締結が可能であること確認する方法

- ・ 前頁の確認項目を「サービス利用申込書兼個人情報取扱同意書」や「アセスメントシート」等、複数の様式に適宜配置し、複数回確認することができる仕組みとします。
- ・ 本人との契約にもとづいて介護・障害福祉サービスを利用している人の場合、本事業と同程度の「契約締結能力」があると考えられることから、「契約締結判定ガイドライン」の実施を省略しても差し支えありません。
- ・ また、すでに介護・障害福祉サービスを利用している人で、契約締結能力に疑問がある場合でも、契約締結能力の有無や程度を客観的に確認できれば「契約締結判定ガイドライン」の実施を省略しても差し支えありません（下表の例を参照）。
- ・ 一方、実施社協・団体において必要と判断された場合には、「契約締結判定ガイドライン」の実施や契約締結審査会に諮ることもできます（下表の例を参照）。

<契約締結判定ガイドラインを省略しても差し支えないと考えられる例>

- ✓ 介護・障害福祉サービスの利用申請中、または入院中(退院前)等で、本人からの同意を得て主治医から客観的な意見を得られる状況にある場合
- ✓ 地域連携ネットワークに参画する専門職からの助言を求められる場合 等

<「契約締結判定ガイドライン」の実施が想定される例>

- ✓ 契約締結前：支援チームが形成されていない人の、本事業への利用相談・申し込みの場合（医療機関からの退院、福祉サービスの未利用、生活困窮相談機関からの相談の場合等）
- ✓ 契約締結時～支援開始後：契約や代理権授与の有効性について疑義を唱えられる可能性が想定される場合（介護・障害福祉サービスの契約締結時期から、日常生活自立支援事業の契約締結時期までに相当の時間が経過しており、本人の判断能力や日常生活自立支援事業における支援内容等への理解に疑義があると推定される場合） 等

5 本事業の具体的な支援の仕組み

5-1.本事業の具体的な支援の仕組み

- 本事業は利用者本人と実施社協・団体とが本事業に関する利用契約（委任契約）を結び、利用者の状況を整理したアセスメントと支援計画にもとづき、実施社協・団体等に雇用される「専門員」と「生活支援員」が支援を行います。
- 専門員は、初回相談から本人に必要な支援を検討します。本事業の対象者に該当する場合、本事業で提供する支援内容の理解や、利用意思、利用料の支払いに関する同意の確認、契約締結に関する業務を行います。
- 生活支援員は、専門員の指導の下、定められた支援計画にもとづき、定期的に、あるいは本人からの依頼があった場合に対応します。

5-2.本事業で提供できるサービスの範囲、支援内容

- 本事業で提供できるサービスの範囲は、福祉サービス¹³の利用援助、福祉サービスの利用に係る苦情解決制度の利用援助、住宅改造、居住家屋の賃借、日常生活の消費契約及び住民票の届出等の行政手続きに関する援助、その他日常的金銭管理サービス、書類等の預かりサービス、定期的な訪問による生活変化の察知（見守り）です。
- どのサービスを利用するかは利用者の意向や状況によって異なります。そのため、利用者の状況を整理したアセスメントと支援計画を作成し、目標をもったサービスの提供を行います。
- また各サービスにおける「手続き」に関する支援の内容は、本人からの依頼や、専門員等からの提案に対する同意に基づき提供する以下のような内容を指すこととします。

＜「手続き」に関する支援の内容＞



- ✓ 必要な手続きに関する相談・助言・情報提供
- ✓ 必要な手続きに関する市町村、支援関係者等への連絡調整
- ✓ 必要な手続きに関する書類を提出する場合等の同行（年金や手当等の受領手続き等を含む） 等

¹³ 「2020全社協マニュアル」p.156から引用。

- ・社会福祉法第2条が定めるサービス
- ・介護保険法に基づき給付対象になるサービス
- ・障害者総合支援法に基づき給付対象になるサービス
- ・市区町村や都道府県が行っている給食、移送等の福祉サービス
- ・ボランティアによる福祉サービス
- ・公費負担がない民間の福祉サービス
- ・施設における福祉サービス
- ・福祉用具の貸与

● 福祉サービス¹⁴の利用援助

- ① 福祉サービスを利用し、または利用をやめるために必要な手続き
- ② 福祉サービスについての苦情解決制度を利用する手続き
- ③ 住宅改造、居住家屋(入所施設とは異なる、居住に関する福祉サービス)の賃借に必要な手続き
→後見人等が申立てによって付与される代理権と同等の権限はないが、本人が契約する民間賃貸住宅の入居契約手続きへの同行等は含む。
→高齢者の場合：共同生活援助、特定施設入居者生活介護の指定を受けていない有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅／障害者の場合：共同生活援助
- ④ 日常生活上の消費契約の手続き
→日用品の購入の他、新聞や携帯電話、ネット通販・有料サイトへの課金・クレジットカードの解約等を含む。
- ⑤ 福祉サービスの利用料を支払う手続き
- ⑥ 住民票の届出等の行政手続き
- ⑦ その他福祉サービスの適切な利用のために必要な手続き



● 日常的な金銭管理サービス

- ① 年金及び福祉手当の受領に必要な手続き
- ② 医療費を支払う手続き
- ③ 税金や社会保険料、公共料金を支払う手続き
- ④ 日用品等の代金を支払う手続き
- ⑤ ①～④の支払いに伴う預金の払い戻し、解約、預入の手続き

● 書類等の預かりサービス(保管できる書類等)

- ① 年金証書
- ② 預貯金の通帳
- ③ 権利証
- ④ 契約書類
- ⑤ 保険証書
- ⑥ 実印・銀行印
- ⑦ その他、実施主体が適当と認めた書類(カードを含む)

● 定期的な訪問による生活変化の察知(見守り)¹⁵

¹⁴ 前頁脚注13参照

¹⁵ 「生活変化の察知」の例として、観察や交流を通じた、本人や家族・親族の心身や生活状況の変化、判断能力の低下、本人と家族・親族、支援者等との関係性の変化等を把握、その理由を推測、確認することが挙げられます。

5-3.本事業で実施する支援方法

- 本事業で実施する支援方法として、「相談・助言・情報提供」、「連絡調整」、「本人決定による代行」、「代理」があります。
- 利用者本人による自己決定を尊重するため、できる限り「相談・助言・情報提供」や「連絡調整」により、利用者が自ら手続きを行えるように支援することが基本です。それが難しい場合、「本人決定による代行」、さらには「代理」による支援を行うこととします。
- いずれの方法により援助を行う場合でも、本事業で決定を行う主体は「本人」であり、専門員や生活支援員には、何かを決定する権限はありません。

●「相談・助言・情報提供」

- 利用者本人の自己決定を尊重するために、可能な限り「相談・助言・情報提供」、「連絡調整」を中心に援助を行い、利用者が自ら各種の手続きを行ったり、利用者の意思（選好や価値観、強み等）をもとに、生活基盤の安定や社会生活スキルの獲得、地域社会への参加を図ることをめざした支援等を行うことが基本です。
- 「相談・助言・情報提供」には「同行」を含みます（市町村や金融機関の窓口等に利用者とともにに出向き、利用者が自ら書類の記入や手続き等をする傍らで、言葉による説明をしたり、記入方法等の助言をしたりすること）。

●「本人決定による代行」

- 日常生活自立支援事業における「本人決定による代行」は、利用者の自己決定にもとづき、相手方にその意思を伝達または表示する支援方法を指します。利用者による自己決定を覆して、第三者が本人に代わって決めるこではありません。

<支援内容の例>

- ✓本人の決定に従って、本人から現金を預かり福祉サービスの料金を事業者に支払う。
- ✓本人が作成した契約書類等を、福祉サービスの事業者に届ける。 等



「本人決定による代行」とは？

本手引きでは、従来、日常生活自立支援事業で用いている「代行」を、「本人決定による代行」と言い換えます（変更は名称のみで、支援内容等の変更はありません）。これは「後見事務ガイドライン」で用いられている「代行決定」とは異なる意味であることを明確にするためです。

同ガイドラインで用いられている「代行決定」は「意思決定が困難と判断された本人に代わって、他者が意思決定を行うこと」という意味で使われています。

なお、日常生活自立支援事業における「本人決定による代行」と民法上における「使者」との相違点は、前者は「法律行為に加え、事實行為の代行も含まれること」にあります。

●「代理」



- 日常生活自立支援事業における「代理」は、利用者の自己決定にもとづき、利用者と実施社協・団体間で交わす契約書により本人から授与された代理権に基づいて定められた、限定された法律行為を行うことを指します。利用者による自己決定を覆して、第三者が本人に代わって決めるこではありません。

<支援内容の例>

- ✓ 本人が指定した金融機関に代理人届を提出しての払い戻し、解約、預入の手続き
- ✓ 介護保険サービス等の契約締結 等

- 以下の場合、代理による援助はふさわしくありません。任意後見契約や成年後見制度の利用の検討が必要です。

<具体例>

- ✓ 施設入所や医療機関への入院に関する手続き
- ✓ 高額な定期預金について、利用者を代理して解約等をする必要がある場合 等

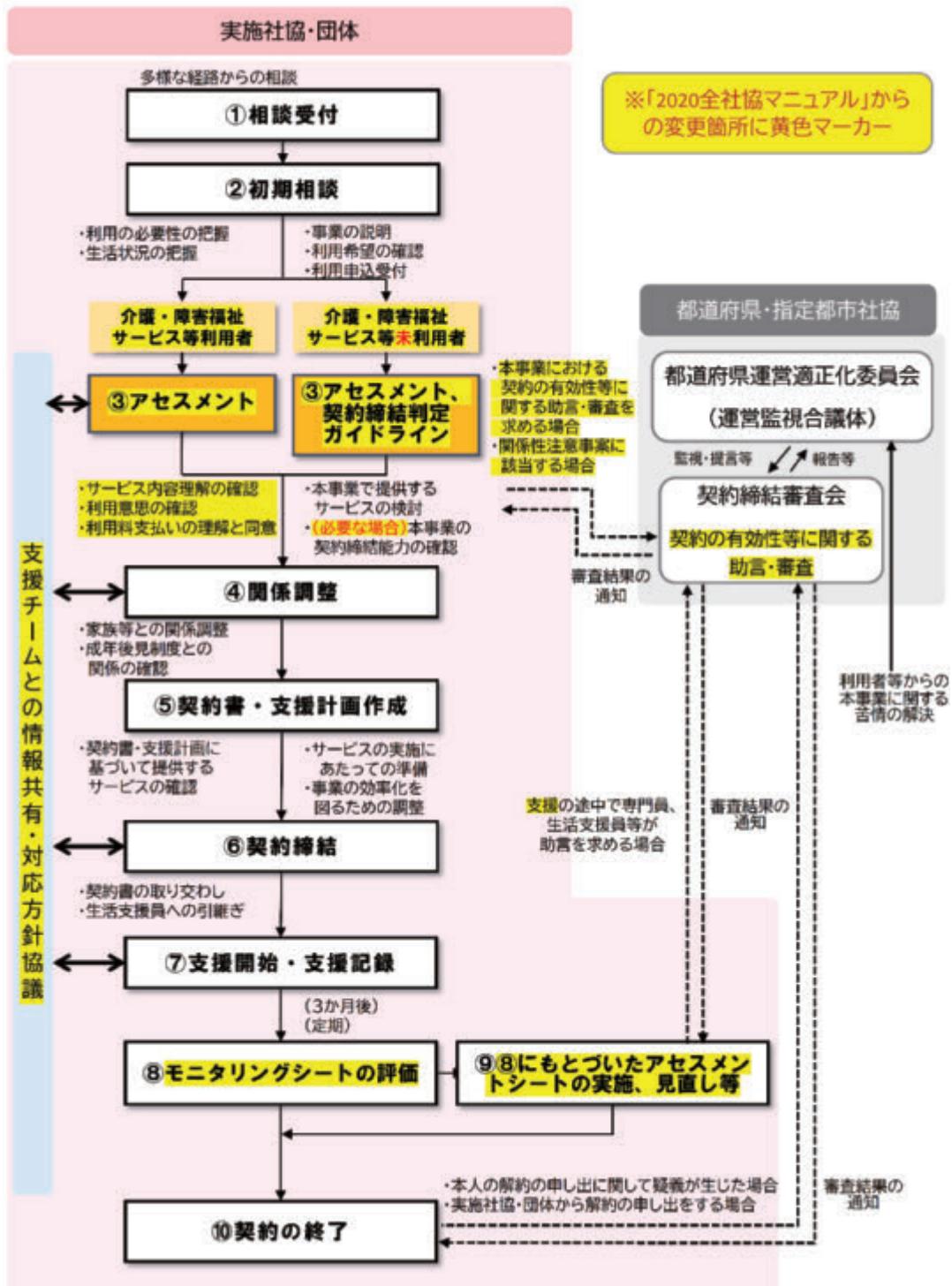
- 法律行為に関わる事務に関し、本事業の目的を達成するためには、本人から代理権を授与されたうえで、契約締結審査会に諮り、その意見を踏まえたうえで慎重に対応することが重要です。

6 本事業における支援の流れ



6-1. 基本的な支援の流れ

本事業における、基本的な支援の流れを示します。



※介護・障害福祉サービス等未利用者で、一時的に入院している者は「介護・障害福祉サービス等未利用者」に含む。
 ※各段階で、本事業の対象者に該当しなかつたり、疑義が生じた場合でも、適切な部署・機関への連絡調整・引継ぎが重要。
 ※「関係性注意事案」については、本手引き脚注19 (p. 27) を参照。

6-2.「支援チーム」の一員としての支援の流れ

本事業の利用に関する相談では、対象者にサービス提供等を行っている部署・機関からの相談割合が7割超を占めています¹⁶。

ここでは「相談受付」の時点で、ケアマネジヤーや相談支援専門員等の本人を支援するチームが「ある」場合と、「ない」場合とに分けて、支援の流れを説明します。

●「支援チーム」とは

- 本手引き、様式では、第二期基本計画の考え方をふまえ、日常生活自立支援事業でも「権利擁護支援チーム」の一員として、利用者の意思（選好や価値観、強み等）をもとに、生活基盤の安定や社会生活スキルの獲得、地域社会への参加を図ることをめざした支援等の実施を取り入れることを提案します。
- 厚生労働省『令和2年度 後見人等への意思決定支援研修』¹⁷、「1. 意思決定支援と代行決定」、「チームとは」（p. 17）を参考に、本手引き、様式における支援チームの考え方及びメンバーについて、以下の通り想定します。
 - ✓ 考え方: チームとは、本人に身近な福祉・医療、地域等の関係者とがチームとなって、日常的に本人を見守り、本人の意思や状況を継続的に把握し、必要な支援を行う仕組み。必ずしも新規につくる必要はなく、ケアマネジヤーや相談支援専門員等が作っている既存チームに日常生活自立支援事業が加わることが多い。話し合う課題に応じて、チーム編成は変化する。
 - ✓ メンバー: ケアマネジヤー、相談支援専門員、生活保護ケースワーカー、保健師、精神保健福祉士、入所先社会福祉施設、入院先医療機関、認知症初期集中支援チーム、認知症疾患医療センター、介護サービス事業所、障害福祉サービス事業所、訪問看護ステーション、家族・親族、金融機関、市町村窓口、専門職等

¹⁶ 社会福祉法人 全国社会福祉協議会 地域福祉部「日常生活自立支援事業の概要と支援の現状」, 令和3年4月21日, 第2回地域連携ネットワーク ワーキンググループ, 参考資料5 (<https://www.mhlw.go.jp/content/12000000/000769824.pdf>)

¹⁷ https://guardianship.mhlw.go.jp/common/uploads/2021/02/kenshu_kyozai_p01.pdf#page=1

①支援チームが「ある」場合

相談受付時点から、ケアマネジヤーや相談支援事業所等のマネジメントによる支援チームがある場合、本事業の支援は、支援チームの支援計画と連動して提供されることとなります。

ケアマネジヤーや相談支援専門員等からの相談の場合は、本人からの同意を得て、相談受付時点から利用者のケアプランや課題の整理・分析様式、障害分野の支援計画等¹⁸を共有してもらい、本事業におけるアセスメントや支援を開始します。

あわせて、ケアマネジヤーや相談支援専門員等に対し、本人から個人情報の取扱いに関する同意を得たうえで相談してもらうよう、協力を求めます。

②支援チームが「ない」場合

相談受付時点で、本人に関する支援チームがない場合（福祉サービスの未利用者についての相談、自立相談支援機関からの相談、医療機関からの退院の場合等）、以下の状況に該当しないかを点検し、適切な窓口への連絡調整・引継ぎ等をして、利用者への支援を効果的に行えるよう、支援者と連携してチームを形成することが求められます。

●支援チームの形成の考え方

- ・ 利用者が適切な医療につながっていないと思われる場合・・・地域包括支援センター、基幹相談支援センター、委託を受けた相談支援事業所、市町村担当部署に相談する。
- ・ 利用者が虐待を受けていると思われる場合やセルフ・ネグレクトの状態にあると思われる場合・・・地域包括支援センター、基幹相談支援センター、委託を受けた相談支援事業所、市町村高齢者（障害者）虐待担当部署に通報する。
- ・ 身寄りがなく、成年後見制度の利用が必要と考えられる場合・・・中核機関等、権利擁護支援機関への連絡調整・引継ぎを行う。
- ・ 世帯に支援の必要な人が複数いて、本事業だけで解決できない課題を抱えている場合・・・既存の会議体（例：地域ケア会議、個別支援会議、支援会議（生活困窮者自立支援制度）等）で検討が可能かを相談する。
- ・ 利用者が生活保護を受給しており、本人の利用意向が揺らぐ、頻回な支援の要求がある場合等・・・生活保護のケースワーカーに相談する。
- ・ 利用者が生活保護を受給しておらず、本人の利用意向が揺らぐ、頻回な支援の要求がある場合等・・・既存の会議体で検討が可能かを相談する。 等

¹⁸ 「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」の一部改正等について（介護保険最新情報 Vol. 958 等の再周知）（<https://www.mhlw.go.jp/content/12300000/000908749.pdf>）

③支援開始後の連携の仕方

①②の後、支援チームの一員として、本事業におけるアセスメントで整理した情報をもとに、支援目標を設定し、支援を開始します。

支援を開始した後は、支援チームの一員として適宜相談、連携しながら、定期的に支援の状況や本人の状況変化等を共有して支援を継続します。



生活保護ケースワーカーへの相談について

社会福祉法人横浜市社会福祉協議会では、日常生活自立支援事業の契約者の中で、約6～7割が生活保護受給者の方であったことから、平成16年9月より、横浜市福祉局の保護課と情報交換を実施、平成27年に区役所の生活支援課の職員に対し、権利擁護の基礎研修を開始しました。

異動に合わせて、毎年、社協と市生活支援課との連携のイメージの資料を4月に配布しています。

次頁に、通知と「連携イメージ」を掲載します。

- ・ 「権利擁護事業を利用する生活保護受給者の状況と、今後の連携強化について」
(平成28年10月27日(木) 生活支援課係長会議資料通知)
- ・ 「権利擁護事業を利用する際の区生活支援課と区あんしんセンターの連携イメージについて」

出典：公益社団法人 日本社会福祉士会、『日常生活自立支援事業等関連制度と成年後見制度との連携の在り方等についての調査研究事業 報告書』、令和3年3月から、趣旨を変えない程度に要約。 (https://www.jacsw.or.jp/citizens/josei/documents/hojo03_hokoku.pdf)
p. 127-129

[権利擁護事業を利用する生活保護受給者の状況と、今後の連携強化について(通知)]

横浜市社会福祉協議会 横浜生活あんしんセンター通知①

生活支援課係長会議資料
平成28年10月27日(木)
横浜生活あんしんセンター
健康福祉局生活支援課・福祉保健課

権利擁護事業を利用する生活保護受給者の状況と、今後の連携強化について

区社協あんしんセンターの権利擁護事業は本人との契約によるサービスとして実施しており、本人死亡とともに契約終了となる事業です(出納を含む一切の手続きができなくなります)。

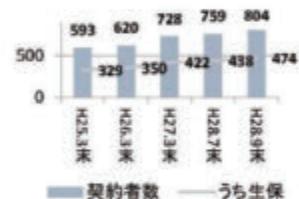
権利擁護事業の利用者のうち、生活保護受給中の利用者の方については、従来より生活支援課との協力・連携のもと、支援を行っています。しかし、利用者の増加に伴い対応困難な利用者も増加しています。

権利擁護事業を必要とする方ができるだけ多くご利用いただけるよう、区社協あんしんセンター利用状況と、生活支援課へお願いしたい連携内容をまとめましたので、ご確認ください。

1 区社協あんしんセンター利用者数の推移

権利擁護事業の契約は下表のとおり増加傾向にあり、それに伴い生活保護を受給する利用者数も増加しています。

	H25.3月末	H26.3月末	H27.3月末	H28.7月末	H28.9月末
契約定期訪問サービス	588	617	724	755	801
看護師かりサービス	172	172	178	180	188
契約者数	593	620	728	759	804
うち、生保受給者	329 (55.5%)	350 (58.5%)	422 (58.0%)	438 (57.7%)	474 (59.0%)



2 訪問回数・訪問人数について(H28.7月調査)

区社協あんしんセンターによる利用者への訪問は概ね月1回を基本とし、また訪問する非常勤職員(以下、支援員)も1人を基本としています。

しかし、特段の事情のあるケースについては、月2回以上の訪問や、2名による訪問を行っています。

訪問回数	総計	支援員複数訪問				支援員1人訪問(基本)							
		計	月1回	月2回	月3回	月4回	計	月1回未満	月1回	月2回	月3回	月4回	
全体件数	755	335	25	227	74	3	6	420	34	284	92	1	9
うち生保受給者	438 (58.0%)	189 (56.4%)	5 (20.0%)	121 (53.3%)	56 (76.7%)	2 (88.9%)	5 (89.3%)	249 (26.5%)	9 (54.2%)	154 (82.8%)	1 (100%)	1 (100%)	9

支援員複数訪問の件数は総計の4割を超えており、複数の支援員が月2回以上訪問しているケースは、生活保護受給者が多い。支援員1名訪問においても、訪問頻度の高いケースは生活保護受給者が多い。

月2回以上訪問件数

属性	件数	構成比
精神障害	88	47.6%
高齢者	47	25.4%
知的障害	36	19.5%
身体障害	9	4.9%
認知症	5	2.7%
合計	185	100.0%
うち生保	149	80.5%

支援員訪問人件数に拘らず、月2回以上訪問を行っている件数の集計では、8割が生活保護受給者でした。また、利用者属性別にみると最も高いのは「精神障害」です。

【訪問回数の多いケースの例】

浪費傾向等で計画的な金銭管理が出来ず、1週間ごとに生活費を届ける必要がある

【複数訪問が必要なケースの例】

本人や本人に関わる者からの攻撃的態度や、セクハラ行動等により訪問時の危険が

[横浜市社会福祉協議会と区役所(生活保護担当部署)との連携のイメージ]

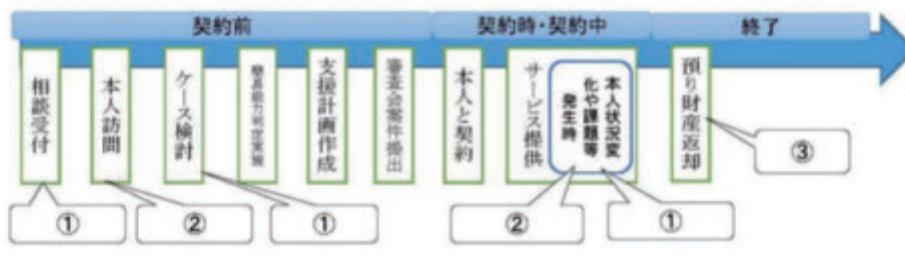
横浜市社会福祉協議会 横浜生活あんしんセンター通知②

3 権利擁護事業を利用する際の区生活支援課と区ACの連携イメージについて

生活保護受給中の方が、権利擁護事業を利用する際に、区社協あんしんセンターと区生活支援課で必要な情報を共有することでより良い支援につながり、死亡時等の対応についても、事前に準備することができるようになると考えています。

今後、区社協あんしんセンターから以下の内容について、ご相談させていただくことがあるかと思いま
すが、ご協力のほどをよろしくお願いいたします。

【参考】権利擁護事業を利用する際の主な流れ ※別添「横浜生活あんしんセンターパンフレット」参照



<連携のイメージ>

① 本人状況の共有・必要に応じたケースカンファレンスの実施

【契約前】	【契約中】
<input type="checkbox"/> 本人状況の情報提供 -相談者や本人から得られなかった本人状況を把握 -本人判断能力を確認	<input type="checkbox"/> 本人状況変化時等の情報共有 -双方で把握した本人や周囲の状況の変化の情報共有
<input type="checkbox"/> ケースカンファレンス実施 -支援者間の本人状況の共有と、それぞれの支援内容及び役割分担の確認 -あんしんセンター訪問回数、訪問人数の確認	<input type="checkbox"/> 本人状況の変化や課題の状況に応じ、カンファレンスを実施 -本人の課題が改善しない場合や、新たな課題発生時における本人支援の方針見直し、役割分担の再確認

② あんしんセンターによる本人訪問への必要に応じた同席・同行

【契約前・契約時】	【契約中】
<input type="checkbox"/> 契約に向けた初回訪問時等の同席 -初回訪問 -障害能力判定実施時 -契約締結時 等	<input type="checkbox"/> 定期訪問等の同行 -双方で本人状況の把握や確認が必要な場合 -本人への生活指導等、あんしんセンターでは行えない援助が必要な場合 等

③ 預かり財産返却時の対応

【契約前・契約中】	【死亡時】
<input type="checkbox"/> 保管物件引受人(*)設定予定や、死後の対応についての確認 <input type="checkbox"/> 把握している親族(推定相続人の範囲)についての情報提供 -本人死亡による契約終了時に備えて、預かり財産(通帳・印鑑等)引渡し先の把握・確認 -「保管物件引受人」とは、利用者が指定した預り財産の引受人	<input type="checkbox"/> 原則、保管物件引受人にあんしんセンター預り財産(通帳、印鑑等)を引き渡し。 -保管物件引受人がいない場合は、生活支援課に引き渡しあげます。

担当 横浜生活あんしんセンター 小方、井出
 健康福祉局生活支援課 岩井
 健康福祉局福祉保健課 伊藤、吉澤

④利用者が死亡した場合に備えた対応

今後、頼れる身寄りのない人の増加に対応するため、可能な限り本人の意思を尊重するとともに、実施社協・団体等も円滑に契約の終了ができるよう、日常生活自立支援事業及び社会福祉協議会でできることに取り組むことが期待されます（詳細は、本手引き「第3章 利用者が死亡した場合への備え」参照）。

7 本事業の利用料

- 本事業による支援の利用料は、利用者の自己負担を原則としています。金額は、実施主体の判断により、設定されます。
- 生活保護受給者の利用料については、公費で補助をしています。

8 安心して利用していただくための仕組み

8-1.都道府県・指定都市社会福祉協議会、実施社協・団体が備えている機能

- 利用者本人と社会福祉協議会が本事業に関する利用契約を結び、利用者の状況をアセスメントして適した支援計画を作成し、目標をもったサービスの提供を行います。
- その他、利用者が安心して本事業を利用できるよう、以下のような仕組みを整えています。

仕組み	概要	
	設置・運営主体	役割
「契約締結審査会」	・都道府県・指定都市社会福祉協議会	<p>・実施社協・団体から、本事業の契約の締結や見直しにあたり相談を受けた場合、医療、法律や福祉等専門的な見地から、契約の適切さや利用者にとって適切な支援がなされているか等の観点により、以下の機能から助言を行う。</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 契約の有効性の審査機能：契約や代理権付与の有効性について疑義が生じる可能性のある事例に対する助言（本人の判断能力から契約に疑義が生じると想定される場合、本人、家族・親族との紛争可能性がある場合等） ✓ 透明性の確認機能：関係性注意事案¹⁹についての本人に不利益が生じないかという観点からの助言 ✓ 解約の適切さに関する助言機能：本人からの申し出及び実施社協・団体からの解約の申し出後、本人の権利擁護が継続できるかについての助言 ✓ 困難事案に対する助言機能：本人による支援拒否がある場合や、当該事例に関して専門的に助言できる機関が地域にない場合等の事案への、地域から少し離れた立場での助言 ✓ 預かり品の返還先の指定がないままに死亡した利用者の、預かり品の取扱いに関する助言機能：相続財産清算人選任の申立てをすることが適切か等についての助言

¹⁹ 厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課 成年後見制度利用促進室、「成年後見制度利用促進現状調査等一式」報告書（本編）」, 令和4（2022）年3月, (<https://www.mhlw.go.jp/content/001042742.pdf>) , p. 32 「（意識的か・無意識的かを問わず）本人と相手方（※）との関係性による濫用が生じないか注意を要する事案。本人が不安や不満等を口にしなくても、関係性による濫用が生じやすいことに配慮するとともに、当該事案に該当すると想定された場合、第三者を交えて本人への意思確認や手続き等を慎重に行うことや、法律、福祉等の専門職が関与する第三者への相談の必要性を促すことを原則とすることを提案する。ただし、当該事案に該当したことをもって、契約等の解除をただちに求めたり、禁止したりするものではない。 ※相手方：サービス提供事業者、権利擁護実施団体（市町村社協、法人後見実施団体等）」

「運営適正化委員会(運営監視合議体)」	・都道府県・指定都市社会福祉協議会	・日常生活自立支援事業の充実ならびに透明性、公平性の担保 ・日常生活自立支援事業の苦情解決 ・日常生活自立支援事業を実施する団体に対する必要な助言、勧告
保険への加入	・都道府県・指定都市社会福祉協議会 ・実施社協・団体	・日常生活自立支援事業における援助を実施する際への事故への備え ・日常生活自立支援事業の信頼性向上

8-2.日常生活自立支援事業における個人情報の取扱い

- 日常生活自立支援事業における支援は、「本人の利用意思に基づいて提供されること」と及び「本人の同意に基づいて個人情報の提供等がなされること」を原則とします。そのため、ケアマネジャーや相談支援専門員等からの相談の場合、「本人から上記の同意を得たうえで相談してほしいこと」を伝え、協力を求めます。
- 本人の利用意思の確認はできていないが、相談者から日常生活自立支援事業の利用可能性の有無や利用した場合の本人への影響等について意見等を求められた場合には、主催されている会議²⁰における個人情報の取扱いの運用に従います。
- また、令和5年4月1日から個人情報保護法の改正に基づき、『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン』²¹が施行されます。これを参考に、本事業における個人情報の取扱いにおける留意点を以下の通り整理しました。

<日常生活自立支援事業を実施している社協・団体、実施主体である都道府県・指定都市社協が利用者の個人情報を取り扱うにあたっての留意点>

- ・ 日常生活自立支援事業を実施している社協・団体、実施主体である都道府県・指定都市社協が『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン』における「医療・介護関係事業者」の適用を受けない場合でも、医療・介護分野における個人情報保護の趣旨は同一であることから、本ガイドラインに十分配慮することが望ましい。
- ・ 当該患者・利用者が死亡した後においても、医療・介護関係事業者が当該患者・利用者の情報を保存している場合には、漏えい、滅失又は毀損の防止のため、個人情報と同等の安全管理措置を講ずるものとする。

²⁰ 例えば、重層的支援体制整備事業における支援会議において、日常生活自立支援事業のサービス提供が可能かどうか、意見を求められた場合には、「支援会議の実施に関するガイドライン」に従って個人情報を取扱います。

²¹ 個人情報保護委員会、厚生労働省、『医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン』（平成29年4月14日通知、令和5年3月29日最終改正、令和5年4月1日施行）（<https://www.mhlw.go.jp/content/000681800.pdf>）

第2章 支援の流れとポイント

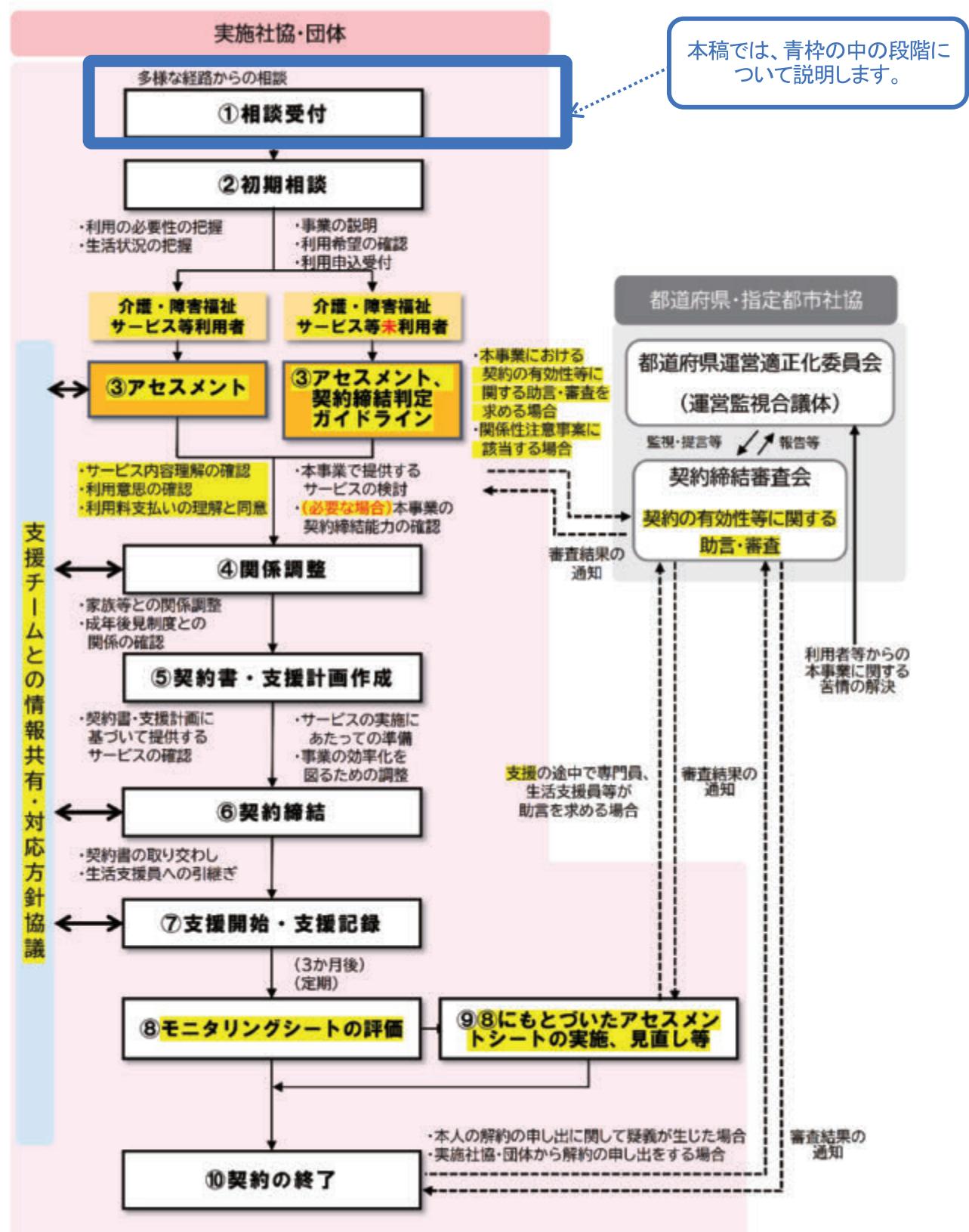
～意思決定支援や PDCA サイクルを意識した支援及び様式活用の促進～

本章では、相談受付から契約の終了に至るまでの各段階で、関係部署・機関等と連携しながら、本人の自己決定ができる限り尊重し、日常生活自立支援事業が提供するサービスによって本人の生活を支える支援の流れ及び様式のポイント、留意点等を説明します。

また、支援の質の向上及び業務の効率化の軽減に有効と考える様式 6 種類を掲載します(年間の記入回数が少ない様式等は、各社協が従来活用されている様式の継続利用を想定しています)。支援の流れとあわせて、ご確認ください。

1 相談受付段階

「6－1. 基本的な支援の流れ」で示した支援の流れ図を用いて、ポイントを解説します。



(1)相談受付段階のポイントと留意点

- 日常生活自立支援事業における支援は「本人の利用意思に基づいて提供されること」及び「本人の同意に基づいて個人情報の提供等がなされること」を原則とします。そのため、ケアマネジャーや相談支援専門員等の支援者（生活保護ケースワーカー、自立相談支援機関、医療機関等）からの相談の場合は、本人から個人情報の取扱いに関する同意を得たうえで相談してもらうよう、相談者に協力を求めます。
- 本人の利用意思の確認はできていないが、相談者から日常生活自立支援事業の利用可能性の有無や利用した場合の本人への影響等について意見等を求められた場合には、主催されている会議²²における個人情報の取扱いの運用に従います。

(2)「相談申込・受付票」の主な変更点と活用場面

●「相談申込・受付票」の主な変更点

- 「相談申込・受付票」は、以下を目的として、様式の見直し（構成・項目の新設・配置）を行いました。
 - ✓ 「相談概要(相談者の主訴・日常生活自立支援事業のサービスが必要だと考える理由・状況等)」:
△相談者からみて、日常生活自立支援事業の利用が必要と考える理由、本人の状況や、本人からの同意を得ることを促す項目を新設
 - ✓ 「本人の状況(支援計画作成担当者等のケアプラン等添付)」:
△記録の効率化をめざし、日常生活自立支援事業で提供する支援を中心とした、項目の絞り込み（介護・障害福祉サービス利用者の場合、ケアプランや課題の整理・分析様式、障害分野の支援計画等の添付で対応）
 - ✓ 「生活歴、人柄・選好、こだわり、配慮すべきこと」欄:
△本人の意思決定を重視した「生活歴、選好、こだわり等」欄、個人情報提供に関する「本人同意」欄の新設
 - ✓ 「今後の対応」:
✓ 将来的な介護・障害福祉サービスの利用や、本事業利用に関して親族間での同意が得られていない場合等において検討する「今後の対応」欄を新設

●「相談申込・受付票」の活用場面

- ケアマネジャーや相談支援専門員等の支援者（生活保護ケースワーカー、自立相談支援機関、医療機関等）、本人、家族・親族からの（初回）相談受付時

²² 脚注20 参照。

第2章 支援の流れとポイント

相談申込・受付票

No.	-		ご本人以外の相談者の方は、わかる範囲でご記入ください。		
受付日	年 月 日	受付者			
相談者	氏名 職種		所属 電話		
相談概要 相談者の主訴・日常生活自立支援事業のサービスが必要だと考える理由・状況等 <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業のサービスを利用したほうが良いと思われる人がいるので、相談したい。 その他特記事項があれば記入					
本事業を利用する理由・本人の状況 <input type="checkbox"/> 通帳・印鑑等を紛失する <input type="checkbox"/> 一人では金融機関に行くことができない <input type="checkbox"/> 一人では金融機関で出金ができない <input type="checkbox"/> 公共料金等の滞納がある <input type="checkbox"/> 家賃等の滞納がある <input type="checkbox"/> 医療・介護サービス等の滞納がある <input type="checkbox"/> 一人では生活費の支払いができない <input type="checkbox"/> 消費者被害に遭ったことがある <input type="checkbox"/> 一人では郵便物を開封しない <input type="checkbox"/> 一人では必要な申請・契約等の手続きができない <input type="checkbox"/> その他(上記 特記事項に記入)		以下の項目の確認をお願いします。 下記1~3すべてについて満たしていない場合には、契約ができません。 本人の理解・利用意思や同意を得てから再度ご相談ください。 <本サービスの利用に関する意向等について> <input type="checkbox"/> 1. 本事業のサービス内容を理解している <input type="checkbox"/> 2. 本事業のサービス利用・支援を受ける意思がある <input type="checkbox"/> 3. 利用料金を支払うことについての理解と同意がある <本人が利用を希望するサービス> <input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用援助 <input type="checkbox"/> 日常的金銭管理サービス <input type="checkbox"/> 書類等預かりサービス			

本人の状況 支援計画作成担当者等のケアプラン等添付

フリガナ 本人氏名			男 女	住 所	〒 TEL
生年月日	T S H	年 月 日 満 歳	家族等 氏名 緊急連絡先 TEL 続柄		
疾病・病歴 障害	判断能力低下の原因疾患・障害名も記入		家族関係図 <input type="checkbox"/> 詳細は別添参照		
医療機関名 主治医					
心身の状況 判断能力					
住居状況					
経済状況	主な収入 _____ 円 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 主な支出 _____ 円 <input type="checkbox"/> 居住費 <input type="checkbox"/> 医療費 <input type="checkbox"/> 介護費 <input type="checkbox"/> 光熱費 <input type="checkbox"/> 生活費 <input type="checkbox"/> 金額不明 財産状況(不動産・資産、負債、財産状況変動の可能性など)				
支援状況等 (就労状況含む)	介護・障害の認定・区分状況 <input type="checkbox"/> 介護認定【 <input type="checkbox"/> 申請・変更中 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護()】 <input type="checkbox"/> 障害支援区分【 <input type="checkbox"/> 申請中・変更中 区分()】 <input type="checkbox"/> 自立支援医療 支援計画作成者 <input type="checkbox"/> 相談者と同じ <input type="checkbox"/> 相談者とは別(氏名) 利用している介護・障害福祉サービス等 就労先・状況				
生活歴・人柄・選好、こだわり、配慮すべきこと					
今後の対応	<input type="checkbox"/> 相談継続 訪問日程(月 日予定)、同行者(<input type="checkbox"/> 相談者と同じ、 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 介護・障害福祉サービス等を利用している → アセスメントシートを使用 <input type="checkbox"/> 介護・障害福祉サービス等を利用していない → 契約締結判定ガイドラインを使用 <input type="checkbox"/> 親族等で、利用に反対している人がいる → 契約締結判定ガイドラインを使用 <input type="checkbox"/> 相談対応終了→つなぎ先等				

日常生活自立支援事業の契約に向けて、必要な情報を社会福祉協議会に提供することに同意します。

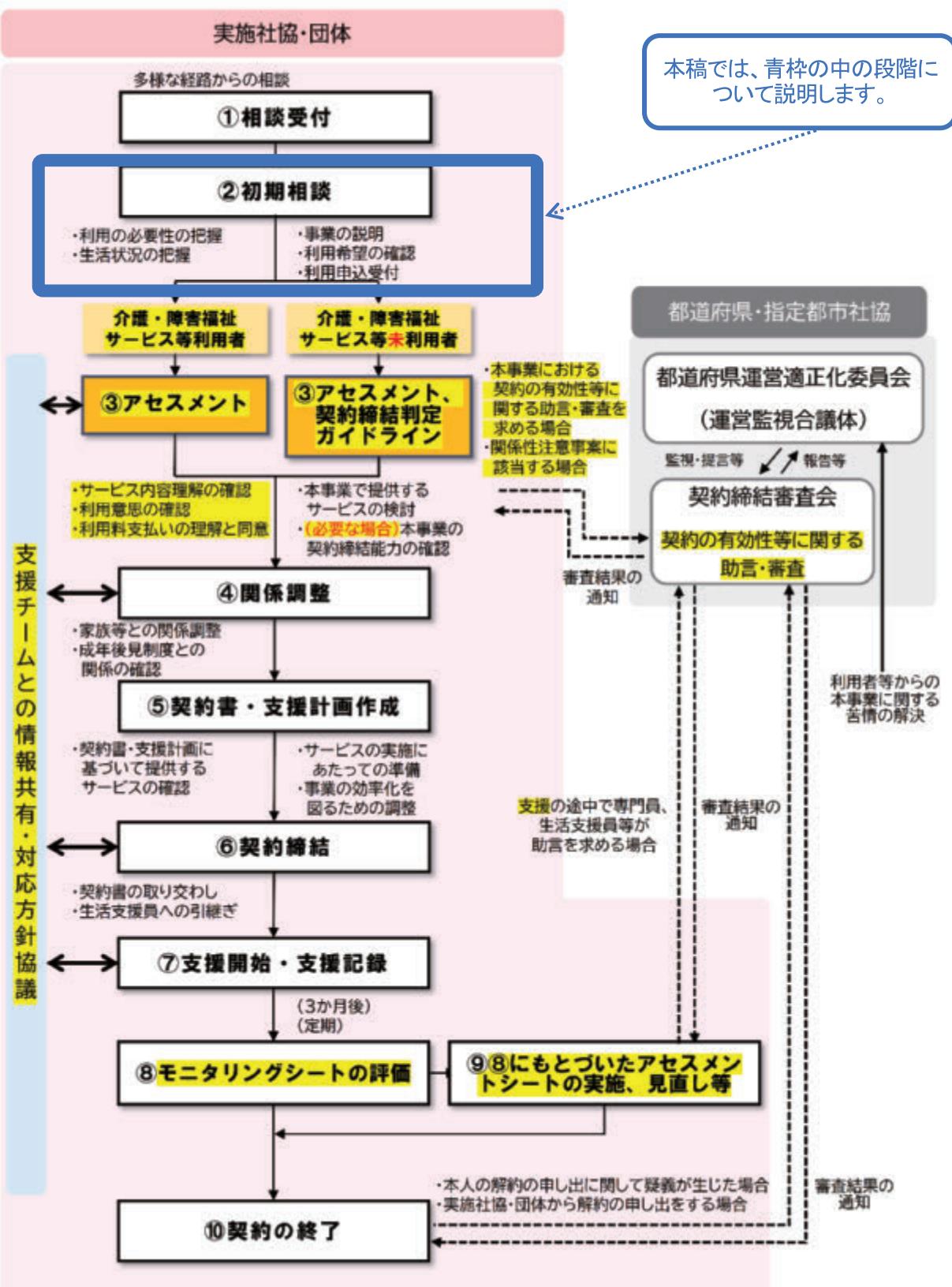
本人氏名 (代筆の場合には、代筆者氏名)

解説 「相談申込・受付票」

相談申込・受付票																																																			
<p>No. _____</p> <p>受付日 年 月 日 受付者 _____</p> <p>相談者 氏名 _____ 所属 _____ 職種 _____ 電話 _____</p> <p>相談概要 相談者の主訴・日常生活自立支援事業のサービスが必要だと考える理由・状況等 <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業のサービスを利用したほうが良いと思われる人がいるので、相談したい。 その他特記事項があれば記入</p>																																																			
<p>本事業を利用する理由・本人の状況</p> <p><input type="checkbox"/> 通帳・印鑑等を紛失する <input type="checkbox"/> 一人では金融機関に行くことができない <input type="checkbox"/> 一人では金融機関で出金ができない <input type="checkbox"/> 公共料金等の滞納がある <input type="checkbox"/> 家賃等の滞納がある <input type="checkbox"/> 医療・介護サービス等の滞納がある <input type="checkbox"/> 一人では生活費の支払いができない <input type="checkbox"/> 消費者被害に遭ったことがある <input type="checkbox"/> 一人では郵便物を開封しない <input type="checkbox"/> 一人では必要な申請・契約等の手続きができるない <input type="checkbox"/> その他(上記 特記事項に記入)</p>		<p>以下の項目の確認をお願いします。 下記1~3すべてについて満たしていない場合には、契約ができません。 本人の理解・利用意思や同意を得てから再度ご相談ください。</p> <p>〈本サービスの利用に関する意向等について〉 <input type="checkbox"/> 1. 本事業のサービス内容を理解している <input type="checkbox"/> 2. 本事業のサービス利用・支援を受ける意思がある <input type="checkbox"/> 3. 利用料金を支払うことについての理解と同意がある</p> <p>〈本人が利用を希望するサービス〉 <input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用援助 <input type="checkbox"/> 日常的金銭管理サービス <input type="checkbox"/> 書類等預かりサービス</p>																																																	
<p>本人の状況 <input type="checkbox"/> 支援計画作成担当者等のケアプラン等添付</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">フリガナ 本人氏名</td> <td colspan="3" style="width: 85%;"> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">男 女</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">性 別</td> <td style="width: 85%; text-align: center;">〒</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table> </td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td style="text-align: center;">T S H</td> <td>年 月 日</td> <td>満 歳</td> </tr> <tr> <td>疾病・病歴 障害</td> <td colspan="3">判断能力低下の原因疾患・障害名も記入</td> </tr> <tr> <td>医療機関名 主治医</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>心身の状況 判断能力</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>住居状況</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>経済状況</td> <td colspan="3"> 主な収入 _____ 円 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 主な支出 _____ 円 <input type="checkbox"/> 居住費 <input type="checkbox"/> 医療費 <input type="checkbox"/> 介護費 <input type="checkbox"/> 光熱費 <input type="checkbox"/> 生活費 <input type="checkbox"/> 金 財産状況(不動産・資産・負債、財産状況変動の可能性など) </td> </tr> <tr> <td>支援状況等 (就労状況含む)</td> <td colspan="3"> 介護・障害の認定・区分状況 <input type="checkbox"/> 介護認定【申請中・変更中】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 障害支援区分【申請中・変更中】区分() <input type="checkbox"/> 自立支援医療 支援計画作成者 <input type="checkbox"/> 相談者と同じ <input type="checkbox"/> 相談者とは別(氏名) 利用している介護・障害福祉サービス等 就労先・状況 </td> </tr> <tr> <td>生活歴・人柄・選好/こだわり・配慮すべきこと</td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/> 相談継続 訪問日程(月 日予定)、同行者(□相談者と同じ、□その他) <input type="checkbox"/> 介護・障害福祉サービス等を利用している → アセスメントシートを使用 <input type="checkbox"/> 介護・障害福祉サービス等を利用していない → 契約締結判定ガイドラインを使用 <input type="checkbox"/> 親族等で、利用に反対している人がいる → 契約締結判定ガイドラインを使用 <input type="checkbox"/> 相談対応終了につなぎ先等 </td> </tr> <tr> <td colspan="4" style="background-color: #f0f0f0; text-align: center;"> 日常生活自立支援事業の契約に向けて、必要な情報を社会福祉協議会に提供することに同意します。 本人氏名 _____ (代筆の場合には、代筆者氏名) </td> </tr> </table>				フリガナ 本人氏名	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">男 女</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">性 別</td> <td style="width: 85%; text-align: center;">〒</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>				男 女	性 別	〒					生年月日	T S H	年 月 日	満 歳	疾病・病歴 障害	判断能力低下の原因疾患・障害名も記入			医療機関名 主治医				心身の状況 判断能力				住居状況				経済状況	主な収入 _____ 円 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 主な支出 _____ 円 <input type="checkbox"/> 居住費 <input type="checkbox"/> 医療費 <input type="checkbox"/> 介護費 <input type="checkbox"/> 光熱費 <input type="checkbox"/> 生活費 <input type="checkbox"/> 金 財産状況(不動産・資産・負債、財産状況変動の可能性など)			支援状況等 (就労状況含む)	介護・障害の認定・区分状況 <input type="checkbox"/> 介護認定【申請中・変更中】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 障害支援区分【申請中・変更中】区分() <input type="checkbox"/> 自立支援医療 支援計画作成者 <input type="checkbox"/> 相談者と同じ <input type="checkbox"/> 相談者とは別(氏名) 利用している介護・障害福祉サービス等 就労先・状況			生活歴・人柄・選好/こだわり・配慮すべきこと	<input type="checkbox"/> 相談継続 訪問日程(月 日予定)、同行者(□相談者と同じ、□その他) <input type="checkbox"/> 介護・障害福祉サービス等を利用している → アセスメントシートを使用 <input type="checkbox"/> 介護・障害福祉サービス等を利用していない → 契約締結判定ガイドラインを使用 <input type="checkbox"/> 親族等で、利用に反対している人がいる → 契約締結判定ガイドラインを使用 <input type="checkbox"/> 相談対応終了につなぎ先等			日常生活自立支援事業の契約に向けて、必要な情報を社会福祉協議会に提供することに同意します。 本人氏名 _____ (代筆の場合には、代筆者氏名)			
フリガナ 本人氏名	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 5%;"></td> <td style="width: 5%; text-align: center;">男 女</td> <td style="width: 5%; text-align: center;">性 別</td> <td style="width: 85%; text-align: center;">〒</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> <td style="height: 20px;"></td> </tr> </table>				男 女	性 別	〒																																												
	男 女	性 別	〒																																																
生年月日	T S H	年 月 日	満 歳																																																
疾病・病歴 障害	判断能力低下の原因疾患・障害名も記入																																																		
医療機関名 主治医																																																			
心身の状況 判断能力																																																			
住居状況																																																			
経済状況	主な収入 _____ 円 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 主な支出 _____ 円 <input type="checkbox"/> 居住費 <input type="checkbox"/> 医療費 <input type="checkbox"/> 介護費 <input type="checkbox"/> 光熱費 <input type="checkbox"/> 生活費 <input type="checkbox"/> 金 財産状況(不動産・資産・負債、財産状況変動の可能性など)																																																		
支援状況等 (就労状況含む)	介護・障害の認定・区分状況 <input type="checkbox"/> 介護認定【申請中・変更中】 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護() <input type="checkbox"/> 障害支援区分【申請中・変更中】区分() <input type="checkbox"/> 自立支援医療 支援計画作成者 <input type="checkbox"/> 相談者と同じ <input type="checkbox"/> 相談者とは別(氏名) 利用している介護・障害福祉サービス等 就労先・状況																																																		
生活歴・人柄・選好/こだわり・配慮すべきこと	<input type="checkbox"/> 相談継続 訪問日程(月 日予定)、同行者(□相談者と同じ、□その他) <input type="checkbox"/> 介護・障害福祉サービス等を利用している → アセスメントシートを使用 <input type="checkbox"/> 介護・障害福祉サービス等を利用していない → 契約締結判定ガイドラインを使用 <input type="checkbox"/> 親族等で、利用に反対している人がいる → 契約締結判定ガイドラインを使用 <input type="checkbox"/> 相談対応終了につなぎ先等																																																		
日常生活自立支援事業の契約に向けて、必要な情報を社会福祉協議会に提供することに同意します。 本人氏名 _____ (代筆の場合には、代筆者氏名)																																																			

本事業では、意思決定支援を重視しています。本人との信頼関係を構築して意思決定を支援するために、選好や価値観、こだわっていること等を確認する欄を設けています。			
本人の情報を提供することについて、本人の署名欄を設けました。本人の署名とケアプラン等の提供がなければ相談を受け付けないとということではありませんが、可能な限り、本事業の利用に係る個人情報提供についての本人の署名は残しておきたいものです。			
本人が要介護状態等の理由で署名できず代筆者が署名している場合には、代筆者氏名欄に代筆者名を記入します。			

2 利用申し込み段階



(1)利用申し込み段階のポイント、留意点

- 本人が契約内容を理解し、サービスの利用意思及び利用料の支払いに関する同意を得たうえで、日常生活自立支援事業の利用に関する申し込み手続きを進めます。
- 本人から個人情報の取扱いに関する同意を得て、専門員は、アセスメントに必要な、本人及び関係機関・部署から情報収集を行います。

(2)「サービス利用申込書兼個人情報取扱同意書」の主な変更点と活用場面

●「サービス利用申込書兼個人情報取扱同意書」の主な変更点

- 「サービス利用申込書兼個人情報取扱同意書」は、「〇〇〇サービス利用申込書」（「2020全社協マニュアル」p.251）をもとに、以下の通り見直し（構成・項目の新設・配置）を行いました。

✓ 「個人情報取扱同意書」:

△ 本人からの同意を得たうえで、情報収集やアセスメントを行う流れを意図し、「サービス利用申込書」に「個人情報取扱同意書」を新設

✓ 「希望・配慮してほしいこと等」:

△ 本人の意思決定支援を重視した計画作成、支援の実施をめざすことを意図した「希望・配慮してほしいこと等」欄を新設

✓ 「預かり品等の返還が生じた場合のあなた以外の返還先」や「預かり品等の保存期限」への同意:

△ 利用者死亡による契約終了ケースの増加に備え、日常生活自立支援事業を円滑に終了できるよう「預かり品等の返還先」や「預かり品等の保存期限」への同意欄を新設

●「サービス利用申込書兼個人情報取扱同意書」の活用場面

- 本人が本事業の利用希望意思を示した場面

日常生活自立支援事業 サービス利用申込書兼個人情報取扱同意書

社会福祉法人

社会福祉協議会 御中

下記のサービスの利用を申込みます。また、下記のサービスの利用にともない、私の自立・生活支援、社会参加のために必要な個人情報について貴社会福祉協議会に提供するとともに、支援に必要な範囲において、外部の者に対して個人情報を提供し、また、取得することに同意します。

ふりがな	
氏名	*署名は原則としてご本人によるものとします。(それ以外の項目は代筆可)
住所	〒
電話番号	
生年月日	年 月 日 歳
申込むサービス	<input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用援助 <input type="checkbox"/> 日常的金銭管理サービスを含む <input type="checkbox"/> 書類等預かりサービスを含む
希望・配慮してほしいこと等	
代筆者	代筆している場合には、 代筆者氏名を記入

※日常的金銭管理サービス、書類等預かりサービスを申し込む場合に以下を記入

預かり品等の返還 が生じた場合のあ なた以外の返還先	氏名	続柄
	住所・連絡先	TEL
	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 親族はいる（と思う）が連絡先は不明	
連絡への同意	上記連絡先へ連絡をとることに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	
預かり品等の 保存期限	返却できなくなった預かり品等の保存の期限を10年とし、期限を過ぎた場合は処分することに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	

※親族の連絡先が不明の場合に以下を記入

親族の連絡先が 不明の場合の対応	親族を探すことを専門職に依頼することに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	
---------------------	---	--

解説 「サービス利用申込書兼個人情報取扱同意書」(表面)

年 月 日	<p>この書式は、表面が「サービス利用申込書」、裏面が「個人情報取り扱い同意書」となっています。</p>																		
<p>日常生活自立支援事業</p> <p>サービス利用申込書兼個人情報取扱同意書</p>																			
社会福祉法人	社会福祉協議会 御中																		
<p>下記のサービスの利用を申込みます。また、下記のサービスの利用にともない、私の自立・生活支援、社会参加のために必要な個人情報について貴社会福祉協議会に提供するとともに、支援に必要な範囲において、外部の者に対して個人情報を提供し、また、取得することに同意します。</p>																			
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">ふりがな</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">*署名は原則としてご本人によるものとします。(それ以外の項目は代筆可)</td> </tr> <tr> <td style="width: 10%;">住 所</td> <td>〒</td> </tr> <tr> <td colspan="2">電 話 番 号</td> </tr> <tr> <td style="width: 10%;">生 年 月 日</td> <td style="text-align: center;">年 月 日 歳</td> </tr> <tr> <td style="width: 10%;">申込むサービス</td> <td> <input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用援助 <input type="checkbox"/> 日常的金銭管理サービスを含む <input type="checkbox"/> 書類等預かりサービスを含む </td> </tr> <tr> <td colspan="2">希望・配慮してほしいこと等</td> </tr> <tr> <td style="width: 10%;">代筆者</td> <td>代筆している場合には、代筆者氏名を記入</td> </tr> </table>	ふりがな				*署名は原則としてご本人によるものとします。(それ以外の項目は代筆可)		住 所	〒	電 話 番 号		生 年 月 日	年 月 日 歳	申込むサービス	<input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用援助 <input type="checkbox"/> 日常的金銭管理サービスを含む <input type="checkbox"/> 書類等預かりサービスを含む	希望・配慮してほしいこと等		代筆者	代筆している場合には、代筆者氏名を記入	<p>ここにチェックがついた場合には、その下の「親族の連絡先が不明の場合の対応」の欄に進みます。</p>
ふりがな																			
*署名は原則としてご本人によるものとします。(それ以外の項目は代筆可)																			
住 所	〒																		
電 話 番 号																			
生 年 月 日	年 月 日 歳																		
申込むサービス	<input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用援助 <input type="checkbox"/> 日常的金銭管理サービスを含む <input type="checkbox"/> 書類等預かりサービスを含む																		
希望・配慮してほしいこと等																			
代筆者	代筆している場合には、代筆者氏名を記入																		
<p>※日常的金銭管理サービス、書類等預かりサービスを申し込む場合に以下を記入</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33.33%;">預かり品等の返還が生じた場合のあなた以外の返還先</td> <td style="width: 33.33%;">氏名</td> <td style="width: 33.33%;">続柄</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="height: 40px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">□いない <input checked="" type="checkbox"/> 親族はいる（と思う）が連絡先は不明</td> </tr> <tr> <td style="width: 33.33%;">連絡への同意</td> <td colspan="2" style="width: 66.67%;">上記連絡先へ連絡をとることに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません</td> </tr> <tr> <td style="width: 33.33%;">預かり品等の保存期限</td> <td colspan="2" style="width: 66.67%;">返却できなくなった預かり品等の保存の期限を10年とし、期限を過ぎた場合は処分することに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません</td> </tr> </table>			預かり品等の返還が生じた場合のあなた以外の返還先	氏名	続柄				□いない <input checked="" type="checkbox"/> 親族はいる（と思う）が連絡先は不明			連絡への同意	上記連絡先へ連絡をとることに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません		預かり品等の保存期限	返却できなくなった預かり品等の保存の期限を10年とし、期限を過ぎた場合は処分することに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません		<p>民法の保存期間が10年であることから（民法第167条（債権等の消滅時効））債権は、十年間行使しないときは、消滅する）、本様式でも預かり品等の保存期限を10年と設定しています。</p> <p>また、預かり品等の保存期間に加え、保存の期限が過ぎた場合に、処分することまで含めての意思確認をしています。</p>	
預かり品等の返還が生じた場合のあなた以外の返還先	氏名	続柄																	
□いない <input checked="" type="checkbox"/> 親族はいる（と思う）が連絡先は不明																			
連絡への同意	上記連絡先へ連絡をとることに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません																		
預かり品等の保存期限	返却できなくなった預かり品等の保存の期限を10年とし、期限を過ぎた場合は処分することに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません																		
<p>※親族の連絡先が不明の場合に以下を記入</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 33.33%;">親族の連絡先が不明の場合の対応</td> <td style="width: 33.33%;">親族を探すことを専門職に依頼することに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="height: 40px;"></td> </tr> </table>			親族の連絡先が不明の場合の対応	親族を探すことを専門職に依頼することに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません			<p>契約時から預かり品の返還について意識することが重要であることから、この欄を設けました。</p> <p>本事業の申込み段階から、預かり品等の返還先の確認、連絡を取ることについて同意を得ます。</p> <p>親族がいても連絡先を探すことについて同意が得られない場合、支援の過程で（例えばモニタリングの際などに）、気持ちが変わっているかどうか、確認していきます。詳しくは「第3章 利用者が死亡した場合への備え」を確認してください。</p> <p>預かり証を作成している場合は、預かり証の下にこの欄の内容を確認することが考えられます。</p>												
親族の連絡先が不明の場合の対応	親族を探すことを専門職に依頼することに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません																		

日常生活自立支援事業 個人情報取扱説明事項

以下、「日常生活自立支援事業」を「本事業」といい、
「社会福祉協議会」を「本会」といいます。

1. 個人情報の利用目的について

- ・本事業であなたの生活をお手伝いすることで、地域の中で安心して生活を送れるように、個人情報を教えてもらったり、利用したりします。

2. 個人情報の取得について

- ・あなたの個人情報は、本事業でお手伝いをするために必要なことだけをお聞きします。
- ・必要に応じて、あなたの生活を支えている他の関係者に情報をお聞きすることができます。
- ・関係者にお聞きする必要がある場合、関係者にお聞きして良いかどうかをあなたに確認します。

3. 個人情報の利用について

- ・本事業では、関係者と相談したり、協力したりしながらあなたの生活をお手伝いします。
- ・お手伝いをする中で、教えていただいた個人情報を関係者にお伝えすることができます。
⇒本事業であなたの生活をお手伝いすることができるか、会議で決めるとき（必要があれば）
　本事業であなたの生活を正しく支えられているかを確認するとき
　関係者の方と相談することが必要なとき

4. 個人情報の本事業目的以外への利用および第三者への提供について

- ・あなたの個人情報は、あなたの同意なく他のことに使ったり、他の人に伝えたりしません。
- ・ただし、災害や事故・病気などあなたの身に何かあったときは、あなたに伝えても良いかどうかを聞く前に、他の人に伝えることもあります。

5. 個人情報の管理について

- ・あなたの個人情報は、本会で安全に管理・保管します。

6. 個人情報の本人への開示について

- ・本会に保管されているあなたの個人情報について、あなた自身が知りたいときは、本会にお伝えいただくことで、原則お伝えします。

7. 職員等の義務について

- ・あなたがこの事業を辞めた後も、また本会職員が仕事を辞めたあとも、あなたの個人情報を漏らすことはありません。

解説 「サービス利用申込書兼個人情報取扱同意書」(裏面)**日常生活自立支援事業 個人情報取扱説明事項**

以下、「日常生活自立支援事業」を「本事業」といい、
 「社会福祉協議会」を「本会」といいます。

個人情報の取り扱いについて本人に説明する際に使用し、このページを本人に渡すことを想定して作成しています。

1. 個人情報の利用目的について

- ・本事業あなたの生活をお手伝いすることで、地域の中で安心して生活を送れるように、個人情報を教えてもらったり、利用したりします。

2. 個人情報の取得について

- ・あなたの個人情報は、本事業でお手伝いをするために必要なことだけをお聞きします。
- ・必要に応じて、あなたの生活を支えている他の関係者に情報をお聞きすることがあります。
- ・関係者にお聞きする必要がある場合、関係者にお聞きして良いかどうかをあなたに確認します。

3. 個人情報の利用について

- ・本事業では、関係者と相談したり、協力したりしながらあなたの生活をお手伝いします。
- ・お手伝いをする中で、教えていただいた個人情報を関係者にお伝えすることができます。
 ⇒本事業あなたの生活をお手伝いすることができるか、会議で決めるとき（必要があれば）
 本事業あなたの生活を正しく支えられているかを確認するとき
 関係者の方と相談することが必要なとき

4. 個人情報の本事業目的以外への利用および第三者への提供について

- ・あなたの個人情報は、あなたの同意なく他のことに使ったり、他の人に伝えたりしません。
- ・ただし、災害や事故・病気などあなたの身に何かあったときは、あなたに伝えても良いかどうかを聞く前に、他の人に伝えることもあります。

5. 個人情報の管理について

- ・あなたの個人情報は、本会で安全に管理・保管します。

6. 個人情報の本人への開示について

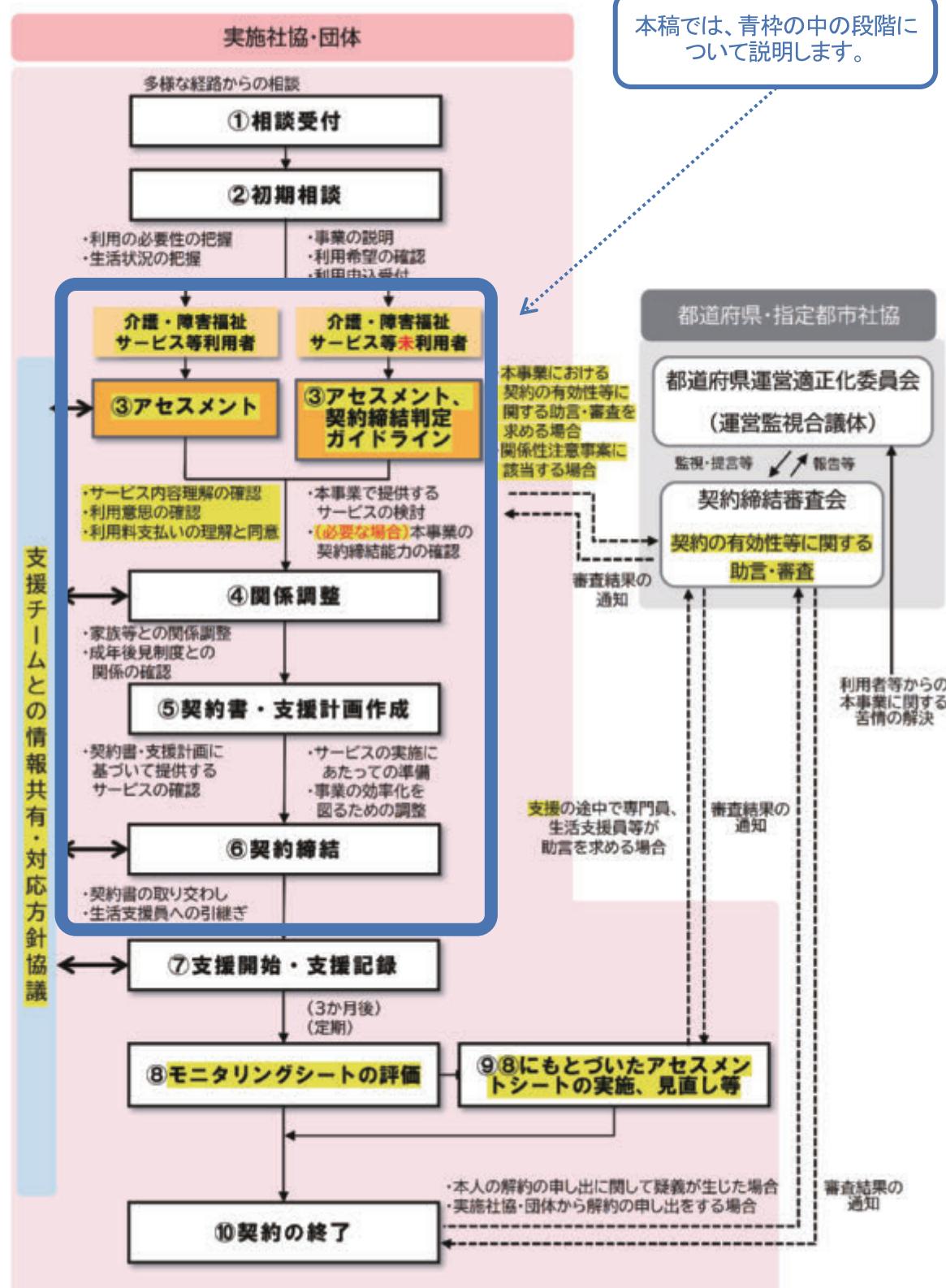
- ・本会に保管されているあなたの個人情報について、あなた自身が知りたいときは、本会にお伝えいただくことで、原則お伝えします。

7. 職員等の義務について

- ・あなたがこの事業を辞めた後も、また本会職員が仕事を辞めたとともに、あなたの個人情報を漏らすことはありません。

3 アセスメント段階、契約書・支援計画作成段階

※本手引きで「支援計画」の様式は作成しておりませんが、本手引き「参考 様式を活用した支援の流れ」では「2020全社協マニュアル」に掲載されている「支援計画」をもとに、各事例の「支援計画」を掲載しています。



※「関係性注意事案」については、本手引き脚注19 (p. 27) を参照。

(1)アセスメント段階のポイント、留意点

①日常生活自立支援事業の契約締結が可能かどうかを確認することについての考え方

- アセスメントは、本人及び関係部署・機関から収集した情報を整理し、本人にとって適切な支援計画を作成することを目的に行います。
- ここでは、意思決定支援の考え方にもとづき、支援を受けて以下の「確認項目」を理解、同意できる場合には、本事業の契約締結が可能と考えます。

<日常生活自立支援事業の契約締結が可能であることを確認する項目>

- ✓ 「誰によって何をしてもらえるのかを理解できていること」(サービス内容の理解)
- ✓ 「日常生活自立支援事業の利用希望」(サービス利用意思)
- ✓ 「利用料を支払うことの理解と同意」

②「契約締結判定ガイドライン」や「契約締結審査会」の活用に関する考え方

- 本事業の支援内容は、福祉サービスの利用援助や日常的な金銭管理サービス、書類等の預かりサービス等です。
- 本人との契約にもとづいて介護・障害福祉サービスを利用している人の場合、本事業と同程度の「契約締結能力」があると考えられることから、「契約締結判定ガイドライン」の実施を省略しても差し支えありません。
- また、すでに介護・障害福祉サービスを利用している人で、契約締結能力に疑問がある場合でも、契約締結能力の有無や程度を客観的に確認できれば「契約締結判定ガイドライン」の実施を省略しても差し支えありません（下表の例を参照）。
- 一方、実施社協・団体において必要と判断された場合には、「契約締結判定ガイドライン」の実施や契約締結審査会に諮ることもできます（下表の例を参照）。

<契約締結判定ガイドラインを省略しても差し支えないと考えられる例>

- ✓ 介護・障害福祉サービスの利用申請中、または入院中(退院前)等で、本人からの同意を得て主治医から客観的な意見を求めやすい状況にある場合
- ✓ 地域連携ネットワークに参画する専門職からの助言を求められる場合 等

<「契約締結判定ガイドライン」の実施が想定される例>

- ✓ 契約締結前：支援チームが形成されていない人の、本事業への利用相談・申し込みの場合（医療機関からの退院、福祉サービスの未利用、生活困窮相談機関からの相談の場合等）
- ✓ 契約締結時～支援開始後：契約や代理権授与の有効性について疑義を唱えられる可能性が想定される場合（介護・障害福祉サービスの契約締結時期から、日常生活自立支援事業の契約締結時期までに相当の時間が経過しており、本人の判断能力や日常生活自立支援事業における支援内容等への理解に疑義があると推定される場合） 等

③「支援計画」作成にあたっての情報及び課題整理の考え方

- 介護・障害福祉サービス等利用者の場合、本人の同意を得たうえで、本人のケアマネジャーや相談支援専門員等に対し、課題の整理・分析様式等の提供も依頼します。本人のケアマネジャーや相談支援専門員等が作成する支援計画（総合的な援助の方針）と、日常生活自立支援事業における支援の整合性が図れるよう、課題の整理・分析を通じて支援計画を作成します（アセスメントシートをもとにした支援計画の作成、支援の実施の概要（記入例）は本手引き「参考 様式を活用した支援の流れ」を参照）。
- また、支援チームとして、本人への支援の質の確保、向上に努めたり、必要な地域資源の開発につなげられるよう、適宜、本人が利用している他のサービス提供機関・事業者、本人の支援者等とアセスメントの結果を共有しましょう。

(2)「アセスメントシート」の主な変更点と活用場面

●「アセスメントシート」の主な変更点

- 「アセスメントシート」は、以下を目的として、様式の見直し（構成・項目の新設・配置）を行いました。

✓「I. 本人の状況」:

△記録の効率化をめざし、日常生活自立支援事業で提供する支援を中心とした項目の絞り込み（介護・障害福祉サービス利用者の場合、ケアプランや課題の整理・分析様式、障害分野の支援計画等の添付で対応）

✓「II. 本人の強み、選好、生活の意向、意思」:

△意思決定支援の考え方を取り入れた項目を新設

✓「III. 支援の必要性の確認」、「IV. 日常生活自立支援事業以外の支援の必要性・可能性」:

△本人が必要とする支援内容を検討することを意識化した項目を新設（「日常生活自立支援事業で解決できる範囲の内容か、他法他施策による支援が適切か。また優先か。」）

✓「V. 検討・決定事項と支援の目標(解決すべき支援課題)」:

△「III」「IV」で整理した課題を解決する手段と支援目標を新設（「サービス利用（どのサービスで解決するか）」、「課題と支援目標（どのような目標を設定するか）」）

●「アセスメントシート」の活用場面

- 支援計画作成にあたっての情報整理場面
- 支援開始後、再アセスメントが必要な状況となった場合（本人の生活状況が変化した場合、支援終了が考えられる場合、計画どおりに支援が行えない場合等）

第2章 支援の流れとポイント

アセスメントシート

No.	—	担当者	
訪問日	年 月 日	同席者	□相談者と同じ 違う場合記入()

フリガナ 本人氏名		男女	住所	〒 TEL
生年月日 T S H	年 月 日 滿 歳	家族等 緊急連絡先	氏名 TEL	続柄

I. 本人の状況 □ケアプラン等添付情報参照（ケアプラン等添付情報にないことを以下に記入）

判断能力の状況	□判断能力不十分 □判断能力不明 □判断能力が十分※その場合は、日自ではないサービス提供へ 長谷川式スケール、MMSEなど、手帳の有無など		
本人の就労状況	□就労中 □無職 □定年退職	勤務先:	TEL:
生活保護	□受給中 □境界層 □対象外	CW:	TEL:
収入源	収入区分	内 容	金 額
	□年金等 □給料等 □生活保護費 □その他		約 円／月
	□年金等 □給料等 □生活保護費 □その他		約 円／月
	合 計		約 円／月
財産等の状況	□預貯金()万円 □その他()	□不明	
借入金滞納など	□借入なし 返 済 額(円／月) 返 済 額(円／月) その他()	□借入あり 借入先() 借入先() 借入先()	総 額()円)残額())残額())
金銭管理や手続きの支援の状況	□ 一人で行っている □ 支援者が支援している() □ 親族が支援している 具体的な状況		
親族との関係			

II. 本人の強み、選好、生活の意向、意思

強み、大切にしていること・好きなこと
嫌なこと・されたくないこと
どのような生活を希望しているか？親族がいる場合には、親族への思い(本人に直接確認する)

解説 「アセスメントシート」(表面)

アセスメントシート				
No.	—		担当者	
訪問日	年 月 日		同席者	<input type="checkbox"/> 相談者と同じ <input type="checkbox"/> 違う場合記入()
フリガナ 本人氏名			男 女	住 所 TEL
生年月日 <small>T S H</small>	年 月 日	満 年 齡	家族等 緊急連絡先	氏名 TEL 続柄
I. 本人の状況 <input type="checkbox"/> ケアプラン等添付情報参照 (ケアプラン等添付情報にないことを以下に記入)				
判断能力の状況 <input type="checkbox"/> 判断能力不十分 <input type="checkbox"/> 判断能力不明 <input checked="" type="checkbox"/> 判断能力が十分 ※その場合は、日直ではないサービス提供へ 長谷川式スケール、MMSEなど、手帳の有無など				
本人の就労状況	<input type="checkbox"/> 就労中 <input type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 定年退職	勤務先:		TEL:
生活保護	<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 境界層 <input type="checkbox"/> 対象外	CW:		TEL:
収入源	収入区分		内 容	
	<input type="checkbox"/> 年金等 <input type="checkbox"/> 給料等 <input type="checkbox"/> 生活保護費 <input type="checkbox"/> その他		約 円／月	
	<input type="checkbox"/> 年金等 <input type="checkbox"/> 給料等 <input type="checkbox"/> 生活保護費 <input type="checkbox"/> その他		約 円／月	
合 計				約 円／月
財産等の状況	<input type="checkbox"/> 預貯金()万円 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 不明	
借入金滞納など	<input type="checkbox"/> 借入なし 返 済 額(円／月)	<input type="checkbox"/> 借入あり 返 済 額(円／月)	総 額()円	<input type="checkbox"/> 不明 借入先()残額() 借入先()残額() その他()
金銭管理や手続きの支援の状況	<input type="checkbox"/> 一人で行っている <input type="checkbox"/> 支援者が支援している() <input type="checkbox"/> 親族が支援している 具体的な状況			
親族との関係				
II. 本人の強み、選好、生活の意向、意思				
強み、大切にしていること・好きなこと				
嫌なこと・されたくないこと				
どのような生活を希望しているか？親族がいる場合には、親族への思い(本人に直接確認する)				

利用者のケアプランや課題の整理・分析様式、障害分野の支援計画等の添付情報に書かれている場合にはそれを参考することし、全てを記入しなくても良い欄として作成しています。

日常生活自立支援事業は、判断能力が不十分な人を対象とした事業ですので、判断能力が十分な人の場合には、別の支援の方法の検討を促しましょう。

どのような支援を必要としているかだけではなく、本人の強み、大切にしていること、好きなことなど、ストレングスの視点で確認し、今後の支援を組み立てます。

本人の生活への希望は、本人に直接確認して記入します。親族がいる場合には、本人の親族への思いも聞き取っておくと、その後の支援において、参考とすることができます。

第2章 支援の流れとポイント

III. 支援の必要性の確認 ()内には、特記事項がある場合に記入

支援者からの情報	本人からの情報
◆福祉サービスの利用援助に関すること	
福祉サービスの利用援助 <input type="checkbox"/> 支援機関・支援者がいる(調整中) <input type="checkbox"/> 支援が必要 ()	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明
◆日常的金銭管理に関すること	
金融機関からの出金 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 必要な支払い <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 債務整理等 <input type="checkbox"/> 必要ない <input type="checkbox"/> 支援が必要 収入に応じた支出管理 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明
◆申請・手続き・契約支援に関すること	
必要な申請・手続き・契約 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 不利な契約(消費者被害など) <input type="checkbox"/> 契約しそうにない <input type="checkbox"/> 契約したことがある・する可能性が高い	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明
◆重要な書類の管理に関すること	
通帳や土地の権利書などの管理 <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 郵便物を開封して書類を読むこと <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明

まとめ

◆具体的に必要と思われる支援	これらの支援に対しての本人の意向・思い
<input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用援助	<input type="checkbox"/> サービス内容の理解あり
<input type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し(□同行・□代行)	<input type="checkbox"/> サービス利用・支援を受ける意思あり
<input type="checkbox"/> 支払い支援(□サービス利用料 □家賃 □その他)	<input type="checkbox"/> 利用料支払いの理解と同意あり
<input type="checkbox"/> 重要書類預かり(通帳・土地の権利書等)	具体的な本人の言葉を記入
<input type="checkbox"/> 郵便物の開封・内容確認支援	
<input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の解約支援	
<input type="checkbox"/> 法テラスや法律職による支援へのつなぎ	
<input type="checkbox"/> 行政手続き等支援(公営住宅の継続申請や給付金等)	
<input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 緊急連絡先の把握の支援	

IV. 日常生活自立支援事業以外の支援の必要性・可能性 □ 下記は特に必要なし

◆その他の支援の必要性 ※ここにチェックがついたら、一旦つなぐ	
<input type="checkbox"/> 医療等へのつなぎが必要 (どの機関が行うか <input type="checkbox"/> 相談者 <input type="checkbox"/> その他)	
<input type="checkbox"/> 虐待通報が必要 (通報日)※早期発見義務、通報義務に基づき通報します	
<input type="checkbox"/> 成年後見制度へのつなぎが必要 (□中核機関等へつなぐ <input type="checkbox"/> その他)	
◆日常生活自立支援事業以外の支援によるニーズ解消の可能性	※ここにチェックがついたら、一旦つなぐことを検討
<input type="checkbox"/> 法テラスの利用 <input type="checkbox"/> 消費生活センターへの相談 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法の自立生活援助サービスの利用	
<input type="checkbox"/> 生活困窮者自立相談の家計改善支援の利用 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー、相談支援事業等の連携による、丁寧な意思決定支援	
<input type="checkbox"/> 生活保護 CWとの役割分担の確認 <input type="checkbox"/> 金融機関の自動送金サービスの利用 <input type="checkbox"/> その他()	

V. 検討・決定事項と支援の目標(解決すべき支援課題)

サービス利用	<input type="checkbox"/> する (□福祉サービス利用援助 <input type="checkbox"/> 日常的金銭管理 <input type="checkbox"/> 書類預かり) →申請書記入、支援計画書の提示、契約へ <input type="checkbox"/> しない (□本人に利用意向なし <input type="checkbox"/> その他の支援を優先) つなぎ先等 _____ <input type="checkbox"/> 契約締結判定ガイドラインの利用が必要(ガイドライン実施日)
	解決したい課題 (課題が解決したら、サービス継続の必要性を見直す) <input type="checkbox"/> 債務整理へのつなぎ <input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の不必要な契約の解約支援 <input type="checkbox"/> 適切な支出のあり方を検討する支援(収支の見直しの支援) <input type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し支援 <input type="checkbox"/> 必要な支払いの支援 <input type="checkbox"/> 通帳等の安全な保管 <input type="checkbox"/> 郵便物の内容確認支援 <input type="checkbox"/> その他() 本人の意向を踏まえたサービス提供における目標

解説 「アセスメントシート」(裏面「Ⅲ」)

III. 支援の必要性の確認 ()内には、特記事項がある場合に記入																			
支援者からの情報		本人からの情報																	
<p>◆福祉サービスの利用援助に関すること</p> <table border="1"> <tr> <td>福祉サービスの利用援助</td> <td><input type="checkbox"/>支援機関・支援者がいる(調整中)</td> <td><input type="checkbox"/>支援が必要</td> <td><input type="checkbox"/>課題認識あり <input type="checkbox"/>課題認識なし・不明</td> </tr> </table>				福祉サービスの利用援助	<input type="checkbox"/> 支援機関・支援者がいる(調整中)	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明												
福祉サービスの利用援助	<input type="checkbox"/> 支援機関・支援者がいる(調整中)	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明																
<p>◆日常的金銭管理に関すること</p> <table border="1"> <tr> <td>金融機関からの出金</td> <td><input type="checkbox"/>できる</td> <td><input type="checkbox"/>支援が必要</td> <td><input type="checkbox"/>課題認識あり <input type="checkbox"/>課題認識なし・不明</td> </tr> <tr> <td>必要な支払い</td> <td><input type="checkbox"/>できる</td> <td><input type="checkbox"/>支援が必要</td> <td><input type="checkbox"/>課題認識あり <input type="checkbox"/>課題認識なし・不明</td> </tr> <tr> <td>債務整理等</td> <td><input type="checkbox"/>必要ない</td> <td><input type="checkbox"/>支援が必要</td> <td><input type="checkbox"/>課題認識あり <input type="checkbox"/>課題認識なし・不明</td> </tr> <tr> <td>収入に応じた支出管理</td> <td><input type="checkbox"/>できる</td> <td><input type="checkbox"/>支援が必要</td> <td><input type="checkbox"/>課題認識あり <input type="checkbox"/>課題認識なし・不明</td> </tr> </table>				金融機関からの出金	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明	必要な支払い	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明	債務整理等	<input type="checkbox"/> 必要ない	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明	収入に応じた支出管理	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明
金融機関からの出金	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明																
必要な支払い	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明																
債務整理等	<input type="checkbox"/> 必要ない	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明																
収入に応じた支出管理	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明																
<p>◆申請・手続き・契約支援に関すること</p> <table border="1"> <tr> <td>必要な申請・手続き・契約</td> <td><input type="checkbox"/>できる</td> <td><input type="checkbox"/>支援が必要</td> <td><input type="checkbox"/>課題認識あり <input type="checkbox"/>課題認識なし・不明</td> </tr> <tr> <td>不利な契約(消費者被害など)</td> <td><input type="checkbox"/>契約しそうにない</td> <td><input type="checkbox"/>契約したことがある・する可能性が高い</td> <td><input type="checkbox"/>課題認識あり <input type="checkbox"/>課題認識なし・不明</td> </tr> </table>				必要な申請・手続き・契約	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明	不利な契約(消費者被害など)	<input type="checkbox"/> 契約しそうにない	<input type="checkbox"/> 契約したことがある・する可能性が高い	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明								
必要な申請・手続き・契約	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明																
不利な契約(消費者被害など)	<input type="checkbox"/> 契約しそうにない	<input type="checkbox"/> 契約したことがある・する可能性が高い	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明																
<p>◆重要な書類の管理に関すること</p> <table border="1"> <tr> <td>通帳や土地の権利書などの管理</td> <td><input type="checkbox"/>できる</td> <td><input type="checkbox"/>支援が必要</td> <td><input type="checkbox"/>課題認識あり <input type="checkbox"/>課題認識なし・不明</td> </tr> <tr> <td>郵便物を開封して書類を読むこと</td> <td><input type="checkbox"/>できる</td> <td><input type="checkbox"/>支援が必要</td> <td><input type="checkbox"/>課題認識あり <input type="checkbox"/>課題認識なし・不明</td> </tr> </table>				通帳や土地の権利書などの管理	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明	郵便物を開封して書類を読むこと	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明								
通帳や土地の権利書などの管理	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明																
郵便物を開封して書類を読むこと	<input type="checkbox"/> できる	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明																
<p>まとめ</p> <table border="1"> <tr> <td>◆具体的に必要と思われる支援</td> <td colspan="3">これらの支援に対しての本人の意向・思い</td> </tr> <tr> <td> <input type="checkbox"/>福祉サービスの利用援助 <input type="checkbox"/>金融機関からの引き出し(□同行・□代行) <input type="checkbox"/>支払い支援(□サービス利用料 □家賃 □その他) <input type="checkbox"/>重要書類預かり(通帳・土地の権利書等) <input type="checkbox"/>郵便物の開封・内容確認支援 <input type="checkbox"/>キャッシュカード・携帯電話等の解約支援 <input type="checkbox"/>法テラスや法律職による支援へのつなぎ <input type="checkbox"/>行政手続き等支援(公営住宅の継続申請や給付金等) <input type="checkbox"/>その他() </td> <td colspan="3"> <input type="checkbox"/>サービス内容の理解あり <input type="checkbox"/>サービス利用・支援を受ける意思あり <input type="checkbox"/>利用料支払いの理解と同意あり 具体的な本人の言葉を記入 </td> </tr> </table>				◆具体的に必要と思われる支援	これらの支援に対しての本人の意向・思い			<input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用援助 <input type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し(□同行・□代行) <input type="checkbox"/> 支払い支援(□サービス利用料 □家賃 □その他) <input type="checkbox"/> 重要書類預かり(通帳・土地の権利書等) <input type="checkbox"/> 郵便物の開封・内容確認支援 <input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の解約支援 <input type="checkbox"/> 法テラスや法律職による支援へのつなぎ <input type="checkbox"/> 行政手続き等支援(公営住宅の継続申請や給付金等) <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> サービス内容の理解あり <input type="checkbox"/> サービス利用・支援を受ける意思あり <input type="checkbox"/> 利用料支払いの理解と同意あり 具体的な本人の言葉を記入										
◆具体的に必要と思われる支援	これらの支援に対しての本人の意向・思い																		
<input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用援助 <input type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し(□同行・□代行) <input type="checkbox"/> 支払い支援(□サービス利用料 □家賃 □その他) <input type="checkbox"/> 重要書類預かり(通帳・土地の権利書等) <input type="checkbox"/> 郵便物の開封・内容確認支援 <input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の解約支援 <input type="checkbox"/> 法テラスや法律職による支援へのつなぎ <input type="checkbox"/> 行政手続き等支援(公営住宅の継続申請や給付金等) <input type="checkbox"/> その他()	<input type="checkbox"/> サービス内容の理解あり <input type="checkbox"/> サービス利用・支援を受ける意思あり <input type="checkbox"/> 利用料支払いの理解と同意あり 具体的な本人の言葉を記入																		
<p>本人と面接した専門員が具体的に必要であると考えた支援内容にチェックします。 チェックをした右側の空欄に具体的な支援についてメモをしていくことができます。 生活支援員が中心となって行う定期的な支援と、事前調整や臨時支援として専門員が担当する支援の欄を分けています。</p>		<p>緊急連絡先の把握の支援は、本事業のサービスとして提供するものではないことから、欄を別にしています。 全てケースにおいて、必ず緊急連絡先の把握支援を行うというものではありませんが（本人が親族を探すことが希望しない場合もあるため）、緊急連絡先が把握できていると、円滑に支援を行うことができます。</p>																	

左側は支援者から聞き取って記入し、右側は、本人からの情報を記入します。支援者が「支援が必要」と感じているにも関わらず、本人に課題認識がない場合には、本事業の利用意向が固まらないことがあります。その場合には、このアセスメントシートで、認識にずれがあることを説明し、相談者や他の支援者とともに、本人へのアプローチ方法を考えましょう。

専門員が必要であると考えている支援について本人に説明し、本人の意向や思いを聞き取ります。この3つにチェックが付かなければ、本事業のサービス提供をすることができません。
チェックだけでなく、具体的な本人の言葉、希望、思いも記録しておくことが重要です。

第2章 支援の流れとポイント

解説 「アセスメントシート」(裏面「IV」、「V」)

IV. 日常生活自立支援事業以外の支援の必要性・可能性 <input type="checkbox"/> 下記は特に必要なし <p>◆その他の支援の必要性 ※ここにチェックがついたら、一旦つなぐ</p> <p><input type="checkbox"/> 医療等へのつなぎが必要 (どの機関が行うか <input type="checkbox"/> 相談者 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 唐突通報が必要 (通報日)※早期発見義務、通報義務に基づき通報します <input type="checkbox"/> 成年後見制度へのつなぎが必要 (<input type="checkbox"/> 中核機関等へつなぐ <input type="checkbox"/> その他)</p> <p>◆日常生活自立支援事業以外の支援によるニーズ解消の可能性</p> <p>※ここにチェックがついたら、一旦つなぐことを検討</p> <p><input type="checkbox"/> 口法テラスの利用 <input type="checkbox"/> 消費生活センターへの相談 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法の自立生活援助サービスの利用 <input type="checkbox"/> 生活困窮者自立相談の家計改善支援の利用 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー、相談支援事業等の連携による、丁寧な意思決定支援 <input type="checkbox"/> 生活保護 CWとの役割分担の確認 <input type="checkbox"/> 金融機関の自動送金サービスの利用 <input type="checkbox"/> その他()</p>		<p>本事業の支援の前に必要な支援や、他の手段でのニーズ解消の可能性を確認し、日常生活自立支援事業のサービス提供の妥当性を見極める欄です。</p> <p>ここにチェックがついた場合に、日常生活自立支援事業の利用ができないということではありませんが、いったんは契約を保留し、チェックのついた支援を優先すべきことを検討してください。</p>				
V. 検討・決定事項と支援の目標(解決すべき支援課題) <table border="1"> <tr> <td rowspan="2">サービス利用</td> <td><input type="checkbox"/> する (口福祉サービス利用援助 <input type="checkbox"/> 日常的金銭管理 <input type="checkbox"/> 書類預かり) →申請書記入、支援計画書の提示、契約へ <input type="checkbox"/> しない (口本人に利用意向なし <input type="checkbox"/> その他の支援を優先) つなぎ先等 <input type="checkbox"/> 契約締結判定ガイドラインの利用が必要(ガイドライン実施日)</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> 解決したい課題 (課題が解決したら、サービス継続の必要性を見直す) <input type="checkbox"/> 債務整理へのつなぎ <input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の不必要な契約の解約支援 <input type="checkbox"/> 適切な支出のあり方を検討する支援(收支の見直しの支援) <input type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し支援 <input type="checkbox"/> 必要な貸出しの支援 <input type="checkbox"/> 通帳等の安全な保管 <input type="checkbox"/> 郵便物の内容確認支援 <input type="checkbox"/> その他()</td> </tr> <tr> <td>課題と支援目標</td> <td>本人の意向を踏まえたサービス提供における目標</td> </tr> </table>	サービス利用		<input type="checkbox"/> する (口福祉サービス利用援助 <input type="checkbox"/> 日常的金銭管理 <input type="checkbox"/> 書類預かり) →申請書記入、支援計画書の提示、契約へ <input type="checkbox"/> しない (口本人に利用意向なし <input type="checkbox"/> その他の支援を優先) つなぎ先等 <input type="checkbox"/> 契約締結判定ガイドラインの利用が必要(ガイドライン実施日)	<input type="checkbox"/> 解決したい課題 (課題が解決したら、サービス継続の必要性を見直す) <input type="checkbox"/> 債務整理へのつなぎ <input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の不必要な契約の解約支援 <input type="checkbox"/> 適切な支出のあり方を検討する支援(收支の見直しの支援) <input type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し支援 <input type="checkbox"/> 必要な貸出しの支援 <input type="checkbox"/> 通帳等の安全な保管 <input type="checkbox"/> 郵便物の内容確認支援 <input type="checkbox"/> その他()	課題と支援目標	本人の意向を踏まえたサービス提供における目標
サービス利用		<input type="checkbox"/> する (口福祉サービス利用援助 <input type="checkbox"/> 日常的金銭管理 <input type="checkbox"/> 書類預かり) →申請書記入、支援計画書の提示、契約へ <input type="checkbox"/> しない (口本人に利用意向なし <input type="checkbox"/> その他の支援を優先) つなぎ先等 <input type="checkbox"/> 契約締結判定ガイドラインの利用が必要(ガイドライン実施日)				
	<input type="checkbox"/> 解決したい課題 (課題が解決したら、サービス継続の必要性を見直す) <input type="checkbox"/> 債務整理へのつなぎ <input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の不必要な契約の解約支援 <input type="checkbox"/> 適切な支出のあり方を検討する支援(收支の見直しの支援) <input type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し支援 <input type="checkbox"/> 必要な貸出しの支援 <input type="checkbox"/> 通帳等の安全な保管 <input type="checkbox"/> 郵便物の内容確認支援 <input type="checkbox"/> その他()					
課題と支援目標	本人の意向を踏まえたサービス提供における目標					

これまで「短期目標」と記載されていたものを、「解決したい課題」と言い換えました。課題解決後に、サービスの継続が必要かを検討できるよう、アセスメントの段階から意識しておきましょう。

本事業は意思決定支援を重視していることから、本人の意向を踏まえてサービス提供における目標を決定しましょう。この際、前頁の「強み、大切にしていること・好きなこと」欄も参考しましょう。

アセスメントを行った専門員が、本人の利用意向が確認できないなど、契約締結能力に疑義があるため契約締結判定ガイドラインの利用が必要と判断した場合には、ガイドラインに進むことができます。

手元に現金があるとすぐに使ってしまうような利用者への支援の際、利用者の手元にある通帳への一週間ごとの送金額を決めて、金融機関の自動送金サービスを使って支援をしている実態があります。

(3)「契約締結判定ガイドライン」の主な変更点と活用場面

●「契約締結判定ガイドライン」の主な変更点

- ・ 「契約締結判定ガイドライン」は、以下を目的とした構成・項目の新設・配置を行いました。変更内容の詳細は「新旧対照表」（本手引き p. 119～）をご参照ください。
- ✓ 対象者、項目の絞り込み、契約締結能力の確認とアセスメント項目の整理・切り分けを通じた、契約締結までの時間短縮、利用希望者の意思尊重及び専門員の業務の効率化

✓ 意思決定支援の重視、改定された成年後見制度の診断書・本人情報シート²³との整合性(支援を受けて回答、同意できる場合には、日常生活自立支援事業の契約締結が可能であると考える。)



●「契約締結判定ガイドライン」の活用場面、実施対象(再掲)

- ・ 契約締結前：支援チームが形成されていない人の、本事業への利用相談・申し込みの場合（医療機関からの退院、福祉サービスの未利用、生活困窮相談機関からの相談の場合等）
- ・ 契約締結時～支援開始後：契約や代理権授与の有効性について疑義を唱えられる可能性が想定される場合（介護・障害福祉サービスの契約締結時期から、日常生活自立支援事業の契約締結時期までに相当の時間が経過しており、本人の判断能力や日常生活自立支援事業における支援内容等への理解に疑義があると推定される場合） 等

²³ 「成年後見制度における診断書作成 本人情報シート作成の手引（令和3年10月 最高裁判所事務総局家庭局）」

解説 「契約締結判定ガイドライン」(本研究事業による提案版ガイドライン)

※変更内容の詳細は「新旧対照表」(本手引き p. 119～)をご参照ください。

契約締結判定ガイドラインは長文のため、ここでは解説付きのガイドラインを掲載します（白票は非掲載）。

1. 本事業の目的

日常生活自立支援事業は、判断能力が十分でない人が福祉サービスを利用する際に、その自己決定ができる限り尊重し、そのための意思の実現を援助することを趣旨とした事業です。したがって、専門員および生活支援員の役割は、利用者にとって、もっともふさわしいサービスを選択し、そのサービスを最大限活用できるよう助言し、そのための人的・物的環境を整備、調整したり、援助を行うものです。

このため、利用者に代わって判断したり、専門員や生活支援員が必要だと考えるサービスであっても、利用者の意向に沿わないことを強制するものではありません。

2. 本事業の対象者

- ・本事業の対象者は、判断能力が不十分な認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等、日常生活を営むうえで必要となる福祉サービスの利用等について自己の判断で適切に行うことが困難な人であり、日常生活自立支援事業による意思決定支援を必要としている人です。
- ・同時に、本事業が提供するサービス内容を理解していること、本事業の利用意思があること、利用料の支払いに関する理解と同意があることが必要です。
- ・判断能力が不十分であっても、すでに他の福祉サービス等を利用して当該サービスの内容や支払について理解する能力があると考えられる人の場合、本事業の対象です。
- ・一方、本事業の契約内容を理解する能力を有していない人の場合は、成年後見制度の利用によって、本事業を利用することができます。
- ・また、権利擁護支援を必要とする人は、自ら助けを求めることが難しい場合も多いことや、そのような人や世帯が抱える課題は既存の枠組みでは対応が難しい分野横断的な課題であることも多いため、こうした課題を地域全体で解決する必要のある課題ととらえ、仮に本事業の対象者に該当しない場合でも、適切な部署・機関への連絡調整・引継ぎが重要です。

3. 日常生活自立支援事業の対象者を確認する方法と、本ガイドラインの位置づけ

3-1. 契約締結能力があることを確認する項目

- ・近年、様々な分野で作成してきた意思決定支援に関するガイドラインをふまえ、本人の意思決定能力は、決定する内容や置かれている環境、支援者による支援によって変化すると考えられるようになりました。こうした背景や現状をふまえ、すでに他の介護・障害福祉サービス等を利用している人で、支援を受けて以下の「確認項目」を理解、同意できれば、日常生活自立支援事業の契約が可能と考えられることを提案します。

<契約締結能力があることを確認する項目>

- ✓「誰によって何をしてもらえるのかを理解できていること」(サービス内容の理解)
- ✓「日常生活自立支援事業の利用希望」(サービス利用意思)
- ✓「利用料を支払うことの理解と同意」

3-2. 契約締結能力があることを確認する方法

- ・「サービス利用申込書兼個人情報取扱同意書」や「アセスメントシート」等、上記の確認項目を複数の様式に適宜配置し、複数回確認ができる仕組みとします。
- ・本人との契約にもとづいて介護・障害福祉サービスを利用している人の場合、本事業と同程度の「契約締結能力」があると考えられることから、本ガイドラインの実施を省略しても差し支えありません。
- ・また、すでに介護・障害福祉サービスを利用している人で、契約締結能力に疑問がある場合でも、契約締結能力の有無や程度を客観的に確認できれば、本ガイドラインの実施を省略しても差し支えありません(下表の例を参照)。
- ・一方、状況に応じて必要と判断された場合には、「契約締結判定ガイドライン」の実施や契約締結審査会に諮ることもできます(下表の例を参照)。

<契約締結判定ガイドラインを省略しても差し支えないと考えられる例>

- ✓ 介護・障害福祉サービスの利用申請中、または入院中(退院前)等で、本人からの同意を得て主治医から客観的な意見を得られる状況にある場合
- ✓ 地域連携ネットワークに参画する専門職からの助言を求められる場合 等

<「契約締結判定ガイドライン」の実施が想定される例>

- ✓ 契約締結前：支援チームが形成されていない人の、本事業への利用相談・申し込みの場合（医療機関からの退院、福祉サービスの未利用、生活困窮相談機関からの相談の場合等）
- ✓ 契約締結時～支援開始後：契約や代理権授与の有効性について疑義を唱えられる可能性が想定される場合（介護・障害福祉サービスの契約締結時期から、日常生活自立支援事業の契約締結時期までに相当の時間が経過しており、本人の判断能力や日常生活自立支援事業における支援内容等への理解に疑義があると推定される場合） 等

4. 判定のプロセス

訪問調査は、専門員が利用希望者をインタビューする形式で行います。また、必要に応じて専門家や(本人以外の)相談者、関係部署・機関等からの意見を聴取し、本人へのインタビュー結果と合わせて、総合的に判断します。

第2章 支援の流れとポイント

<判定のプロセス>

< I . 訪問調査 >

1. 自己紹介(自分の立場や役割を話し、コミュニケーションの能力を評価する)
2. 事業の説明(パンフレットなどを用いて概要を説明する)
3. インタビュー(ガイドラインに沿ってインタビューを行う(評価項目①～⑨))。
4. このあとの流れ、再訪問についての説明

< II . 1週間後の再訪問までに行うこと >

5. 契約書・支援計画(案)づくり
6. 家族・親族、関係部署・機関、専門家等への意見照会に関する同意とりつけ(必要に応じて照会)

< III . 1週間後に再度訪問 >

7. 意思の持続の確認
8. 契約書(支援計画を含む)の締結

5. 評価項目

専門員による、インタビュー調査および評価項目は以下の通りです。

<評価項目一覧>

< I . 初回訪問 >

【契約の意思について】

- ①契約意思の確認

【基本的情報・見当識について】

- ②基本的情報・見当識の確認

【生活状況の概要、援助の必要性について】

- ③日常生活の概要
- ④社会生活の概要

【契約内容及び利用料支払いに関する同意について】

- ⑤契約書・支援計画案の提示及び利用料支払いに関する理解について
- ⑥苦情の申立てに関する説明
- ⑦解約に関する説明

【専門家等の意見照会について】

- ⑧専門家等への意見照会に関する同意とりつけ(必要に応じて照会)
- ⑨1週間後の訪問調査についての説明と同意とりつけ

<Ⅱ. 1週間後の再訪問時>

【記憶、意思の持続について】

- ⑩記憶、意思の持続確認・契約意思の再確認

<Ⅲ. 3か月後の訪問調査(モニタリング)>

【3か月後の施行状況および継続の意思について】

- ⑪サービス施行状況とサービスを利用しての感想、苦情等の聞き取り、評価
- ⑫サービスの利用継続に関する意思確認

<Ⅳ. フォローアップ>

6. 本人へのインタビューを行う前(準備段階)の留意点

本ガイドラインは、本人に関する支援チームが形成されていない場合(医療機関からの退院、福祉サービスの未利用、生活困窮相談機関からの相談の場合等)及び、契約や代理権授与の有効性について疑義を唱えられる可能性が想定される対象者の判断能力を確認する目的で用いることを想定しています。

そのため、本人への日常生活自立支援事業の利用の依頼、相談をしてきた相談者(地域包括支援センター、基幹相談支援センター、生活保護の CW 等。以下同じ。)との協力により、本人が安心して質問に回答できるよう、以下の点に留意します。

6-1. 相談者に対する、本人への当事業の利用希望意思の確認及び情報提供等の依頼

- ・日常生活自立支援事業における支援は、「本人の利用意思に基づいて提供されること」及び「本人の同意に基づいて個人情報の提供等がなされること」を原則とします。そのため、ケアマネジャーや相談支援専門員等からの相談の場合、「相談者が保有する利用者に関する情報(相談受付時点から利用者のケアプランや課題の整理・分析様式、障害分野の支援計画等)提供に関する同意を得たうえで相談してほしいこと」を伝え、協力を求めます。
- ・「Ⅰ. 訪問調査」までに、「相談申込・受付票」及び当該相談者が保有する利用者に関する情報を整理し、契約締結及び支援計画作成までの時間短縮に協力いただくことも求めます。
- ・ご本人が日常生活自立支援事業の利用を拒否されている場合、相談者によって、対応の検討を依頼します。

6-2. 相談者等の同席及び面接にあたっての援助の依頼

- ・本人が安心して質問に回答できる場合には、相談者や相談者以外で、本人が信頼している方の同席も検討いただきたいことを伝えます。

6-3. 相談機関から提供された情報の理解

- ・専門員は、訪問調査の前に、あらかじめ提供された本人に関する情報を頭に入れ、契約書・支援計画を作成します。

第2章 支援の流れとポイント

7. 本人へのインタビューを行うにあたっての留意点

7-1. 話し方や接し方の留意点

専門員は、インタビューを行う際には、話し方や接し方について、次のことに留意してください。

＜話し方や接し方の留意点＞

- ゆっくりと話してください。
- はっきりと話してください。
- 落ち着いた声(たとえば低めの声)で話してください。
- 利用者の回答や発言をさえぎらないでください。
- 回答を催促したりしないで、時間を制限せずに回答を待ってください。
- 利用者が聞き返した場合や、利用者から回答が得られない場合には、質問をゆっくりと繰り返したりする他、同席者からの支援を促したり、同席者が代わりに回答した内容について確認や同意を求めたりする等、質問のし方を工夫してください（支援の内容や、本人の回答の様子も記録してください。）
- 一度の訪問ですべての質問を聞き取ろうとせず、利用希望者の状況や状態等に応じて、複数回の訪問に応じていただき、利用者の負担にならないことを心掛けてください。特に、質問「⑥苦情の申立てに関する説明」～「⑧関係部署・機関、専門家等への意見照会に関する同意とりつけ(必要に応じて照会)」は、必ずしも初回訪問で実施する必要はありません。
- 契約締結判定ガイドラインでは、標準的な文章や話し言葉による質問文にしていますが、その土地の言葉や方言などを使って、利用者にわかりやすい表現にするようにしてください。
- 契約締結判定ガイドラインの質問の趣旨を踏まえて、利用者が質問に対して具体的なイメージをもつことができるよう、言葉を補足しながら説明するなどの工夫も行ってください。

7-2. 本人の個々の回答への判断について

契約締結判定ガイドラインでは調査項目ごとに回答の選択肢を用意しています。選択肢の例は以下です。

- 例：「役所の手続き等で、お困りになることはないですか？」
- 「a. ほぼ正確に答えられる→契約可能」
- 「b. 支援を受ければほぼ正確に(自分の課題を)回答できる、または正確な回答に同意できる→契約可能」
- 「c. 支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない→必要に応じて契約締結審査会へ」

質問ややりとりの過程で、本人の意向が変わることもあります。そのため、本人からの、本事業に対する明確な拒否がない限り、一通り全ての調査項目を実施してください。

また、支援を受けて回答した場合、調査終了後、契約締結審査会に諮る必要性を検討するため、支援者、支援内容(誰からどのような助言や支援を受けたのか)を記録します。

全ての調査項目についての本人の回答を総合的に考慮し、本人との契約を行う、あるいは、契約締結審査会に審査を依頼するなどの判断を行います。

7-3. 同席者への依頼内容

本人への日常生活自立支援事業の利用の依頼、相談をしてきた相談者やご本人が信頼している方の同席により、本人が安心して質問に回答できるよう、各相談者に以下の協力を依頼します。

<同席者に伝えること>

- このインタビューは、利用者ご本人からお答え頂くことを基本としています。ただし、ご本人による独力の回答だけでなく、支援を受けての回答や、同席者が代わりに回答した内容の確認や同意でも、契約締結能力があると考えます。
- そのため、このあとお伝えする内容へのご協力をお願ひします。
 - ・利用者ご本人が答えることをさえぎらないようにしてください。
 - ・回答を催促したり、誘導するようなご発言はさけてください。
 - ・質問の途中、ご本人が回答に窮したり、助けを求める場合、本人の記憶が喚起されるよう同席者から助言したり、同席者が代わりに回答した内容を確認する等、ご本人が回答しやすいように支援をして差し上げてください。
 - ・利用者ご本人の回答が事実や同席者の方の思いと違っていても、その場で訂正したりしないでください。
- ご本人が日常生活自立支援事業の利用を拒否される場合、相談者によって、その後の対応のご検討をお願いします。

8. インタビュー

<Ⅰ. 初回訪問>

8-1.自己紹介

- まず、自己紹介(自分の立場や役割を話す)をして、挨拶をして下さい。
- その際に、申し込みを受けて本日訪問するにいたった経緯を必ず説明して下さい。

「こんにちは、私は、◇◇社会福祉協議会から派遣された××と申します。
◇◇社会福祉協議会は、この地域のみなさんが、福祉のサービス(具体的に例示)を利用しやすいようにお手伝いをするというサービスをしています。
今回、○○さんから、この制度を利用したいというお申し出があったとお聞きし、最初に私たちにお知らせくださった(職種)の××さんと一緒にお話をうかがいに参りました。今日はよろしくお願ひします。」

8-2. 事業の紹介(パンフレット等を用いた概要説明)

8-3. インタビューについての説明

専門員は、インタビューを開始する前に、契約締結判定ガイドラインに基づいたインタビューを行うことを利用者に説明します。説明する内容は、面接調査の目的、回答は任意であること、専門員の守秘義務などです。調査終了後、専門員だけでは利用者の契約締結能力を判断することが難しい場合

第2章 支援の流れとポイント

には、契約締結審査会の利用について説明をします。

<質問の前に利用者に伝えること>

- ①面接調査の目的
- ②回答は任意であること
- ③専門員の守秘義務、当事業の利用目的以外で個人情報を利用しないこと
- ④記録についての説明、了解を得る

8-4. 質問

【契約の意思について】

①契約意思の確認

「△△さんに勧められたとのことですが、○○さんご自身は、この制度を利用されるお気持ちがありますか？」

- a.この制度に関心を示し、拒絶がない
→契約可能
- b.支援を受ければほぼ正確に回答できる、または正確な回答に同意できる
→契約可能
- c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない
→必要に応じて契約締結審査会に諮る
- d.支援を受けても意思確認ができない、明確な拒否がある
→中止

【基本的情報・見当識について】

②基本的情報・見当識の確認

「お名前を確認させていただけますか。」(本人の指示に従って書く)

- a.ほぼ正確に答えられる
- b.支援を受ければほぼ正確に回答できる、または正確な回答に同意できる
- c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない

「生年月日を教えていただけますか？」

- a.ほぼ正確に答えられる
- b.支援を受ければほぼ正確に回答できる、または正確な回答に同意できる
- c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない

「今、何歳でいらっしゃいますか？」

- a.ほぼ正確に答えられる
- b.支援を受ければほぼ正確に回答できる、または正確な回答に同意できる
- c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない

【在宅者の場合】「お住まいはどちらですか。」

【施設入所者・入院患者の場合】「今、どこで生活をしていらっしゃいますか？」

- a.ほぼ正確に答えられる
- b.支援を受ければほぼ正確に回答できる、または正確な回答に同意できる
- c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない

→以上の質問の答えから総合的に判断します。

【生活状況の概要、援助の必要性について】

- ここでは、生活の困難さに関する洞察があり、援助が必要であるという認識があるかどうかを判断することが目的です。
- 本人が困りごとを認識していない場合や、本人の困りごとが日常生活自立支援事業で提供するサービスで解決できない内容(例:身寄りがない等)の場合でも、本人が現実をどのように認識しているか、本人にどのような支援が必要か、適切かを検討し、支援チームと検討する情報となりますので、そのまま受け止めてください。
- 細部の正確さにこだわる必要はありません。利用希望者の回答後、同席者がいればその意見、事前に専門員が得ている情報、その場で部屋の状態などを見回して得られた情報などが、ご本人の考えと異なる場合、その点を指摘して説明を求めて下さい。

③日常生活の概要

「今の生活で、お困りのこととはありますか？」

→ないと答えたときは、具体的な質問をして下さい。(掃除、ゴミ出し、食事の準備等)

【ただし、施設入所者・入院患者の場合は、これ以上たずねる必要はありません。】

- a.ほぼ正確に自分の課題を答えられる
- b.支援を受ければほぼ正確に自分の課題を回答できる、または正確な回答に同意できる
- c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない

④社会生活の概要

「役所の手続き等で、お困りになることはないですか？」

- a.ほぼ正確に答えられる

第2章 支援の流れとポイント

- b.支援を受ければほぼ正確に自分の課題を回答できる、または正確な回答に同意できる
- c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない

「銀行や郵便局などで預金・貯金の出し入れはどうですか？」

- a.ほぼ正確に答えられる
- b.支援を受ければほぼ正確に自分の課題を回答できる、または正確な回答に同意できる
- c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない

【上記 2 つの質問については施設入所者・入院患者の場合にも、そのまま質問してください。特に、銀行や郵便局の手続きに関連して、施設への支払い、通帳等の保管など、その人にとっても問題となっている事柄を具体的にあげて、援助を必要としていることを認識しているかどうかを確認してください。】

→以上の質問の答えから総合的に判断します。

【契約内容及び利用料支払いに関する同意について】

⑤契約書・支援計画案の提示及び利用料支払いに関する理解について

- 契約内容と自分が受けるサービス内容、サービスを利用した結果、利用料の支払いについて理解、同意しているかを確認します。
- あらかじめ用意した支援計画案を必要に応じて、現場で修正し、これを本人に示して、その理解の程度を確認します。
- また 1 か月あたりの大まかな費用負担についても説明します。「1 か月あたり、だいたい△円ぐらい」というふうに、具体的な金額を提示し、説明してください。

「これから、私ども社会福祉協議会が提供できるサービスと料金をお示します。分からぬところがあつたら、途中で質問して下さい。とても、大事なことがらですから、おわかりにならなければ、何度もおたずね下さい。」

「これまでの説明をお聞きして、この制度を利用するお気持ちがありますか？」

- a.概ね理解ができ、契約を希望する
→契約可能
- b.支援を受ければ、概ね理解ができ、契約意思を表明することができる
→契約可能
- c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない
→必要に応じて契約締結審査会へ
- d.支援を受けても意思確認ができない、明確な拒否がある
→中止

⑥苦情の申立てに関する説明

一度の訪問ですべての質問を聞き取ろうとせず、利用希望者の状況や状態等に応じて、複数回の訪問に応じていただき、利用者の負担にならないことを心掛けてください。特に、質問「⑥苦情の申立てに関する説明」～「⑧関係部署・機関、専門家等への意見照会に関する同意とりつけ（必要に応じて照会）」は、必ずしも初回訪問で実施する必要はありません。

- 利用者からの社会福祉協議会への苦情を申し立てる場合について、パンフレットを用いて、これを示しながら説明して下さい。

「このサービスは、○○さんのご希望に添った福祉サービスの利用ができるようお手伝いするものですから、ご希望が反映されるようにご遠慮なく注文をして下さい。

実際は、本契約の後でご紹介する生活支援員という人がお手伝いをさせていただくことになりますが、生活支援員等のすることにご不満があるときは、まず、生活支援員に直接お話し下さい。

お話になんでもだめだとお思いになるときは、(パンフレットに明記された苦情受付先)まで、電話かお手紙をください。ご自分でおっしゃりにくければ、民生委員や親しい人に頼んでもかまいません。」

- a.概ね苦情申立て制度について理解し、同意している

→契約可能

- b.支援を受ければ、苦情申立て制度について理解する能力がある、または同意できる

→契約可能

- c.支援を受けても、苦情申立て制度について理解しているかどうか疑問

→必要に応じて契約締結審査会へ

- d.支援を受けても、苦情申立て制度について理解できない

→中止

「⑥苦情の申立てに関する説明」解説と同じ。

⑦解約に関する説明

- 契約解除の方法、契約が終了する場合に関する説明パンフレットを用意します。

「いったん契約を結んでも、○○さんは、契約をやめることができます。契約をやめる場合は、□□□□という方法があります。この他、ここに書いてあるような場合は、契約が終わりますが、その場合私ども社会福祉協議会は、引き続き○○さんに必要な援助ができるように手配をいたします。」

- a.概ね理解ができ、契約解除手続きについて理解する能力がある

→契約可能

- b.支援を受ければ、契約解除手続きについて理解する能力がある、または同意できる

→契約可能

- c.支援を受けても、理解しているかどうか疑問

→必要に応じて契約締結審査会へ

- d.支援を受けても意思確認ができない

→中止

第2章 支援の流れとポイント

【専門家等の意見照会について】

⑧専門家等への意見照会に関する同意とりつけ(必要に応じて照会)

「⑥苦情の申立てに関する説明」解説と同じ。

「この契約を結ばせていただく前に、主治医や施設の医師等(必要に応じて、関係部署・機関も含む)に、ご意見をうかがいたいのですがよろしいでしょうか?」

- a. 同意が得られた → 必要に応じて専門家等への意見照会
- b. 同意が得られない → 必要に応じて契約締結審査会へ

⑨1週間後の訪問調査についての説明と同意とりつけ

●初回の訪問はここまでです。1週間後の訪問について説明をします。

「長時間にわたってお疲れさまでした。
大事な契約ですから、パンフレットを置いてまいりますので、もう一度よくご検討下さい。
相談なさる方があれば、十分ご相談ください。私どもでも、今日のお話を検討して、この制度を利用して○○さんのお役に立てるかどうかを検討して参ります。
1週間後、もう一度お邪魔して、そのとき、○○さんのお考えを改めて確認させていただきます。
私どもの判断で、この制度のご利用は不適当だと判断したときは、その旨をお話してほかの有効な方法を提案させていただきます。」

●以上で、<Ⅰ. 初回訪問>で聞きとるインタビューを終了します。

【専門家の意見聴取】

必要に応じて、利用希望者の主治医等から意見を聞きます。

照会状

この照会状は、○○さんが、福祉サービスの利用や日常的な金銭管理についての援助を受けるにあたって、その援助に関する契約(具体的には下記のとおり)を締結する能力があるかどうかを確認する際に、参考とさせていただくものです。照会状に記載された内容は、この契約の可否を判断するための限られた職員のみが読み、秘密の保持を徹底いたします。また、この照会状にお答えをいただくことに関しては、下記の通り、○○さんの同意をいただいております。つきましては、ご多忙のところ恐れ入りますが、下記の諸点についてご回答をお願いいたします。

◇◇社会福祉協議会 印
連絡先

【同意書】

私は、◇◇社会福祉協議会が、私について、下記の情報を照会することに同意します。

◇◇社会福祉協議会 印
連絡先

【契約内容】

(具体的に列記する)

【照会事項】

(1)現在、本人の意思にそって上記のような援助が計画されておりますが、この契約が本人または周囲の人に、著しい不利益をもたらす可能性はないでしょうか。

- a.ない
- b.ある[懸念される点を具体的に:]
- c.わからない[懸念される点を具体的に:]

(2)最近1年間の変化と、現在の状態についてお知らせください。

- a.1年前からほぼ安定している、または改善している
- b.今は落ち着いているが、激しい動搖があった
[懸念される点を具体的に:]
- c.1年の間に、目に見えて能力が低下している
[懸念される点を具体的に:]
- d.その他[具体的に:]

(3)今後の見通しや、○○さんの援助をするとき、特に注意すべきこと等があれば、ご記入ください。

[]

第2章 支援の流れとポイント

<Ⅱ.1週間後の再訪問時>

必ずしもちょうど1週間である必要はありません。

【記憶、意思の持続について】

⑩記憶、意思の持続確認・契約意思の再確認

利用希望者の意思の尊重及び利用者の負担軽減を考慮し、「提案版ガイドライン」では、1週間前の調査時の回答に応じて、質問の内容や進め方を調整します。詳細は<1週間前の調査時の回答に応じた対応>を参照ください。

●もう一度、契約内容について説明します。費用負担、契約の終了についても触れます。

●1週間前の調査時の回答に応じて、質問の内容や進め方を調整します。

<1週間前の調査時の回答に応じた対応>

- ・1週間前の調査時の回答がa、bだった人の場合→質問⑩のあと、⑤の利用料について確認する。
- ・1週間前の調査時にc、dが1つでもあった人の場合→最初の質問から聞き取りを行う(質問⑩のあと、①から)。
- ・(1週間前と同じく)明確な拒否があった場合→相談者に対し、本人に日常生活自立支援事業の利用意思がないことを伝える。

「これが、○○さんと私ども社会福祉協議会の契約の内容です。先週、お話ししたとおりですが、覚えていらっしゃいますか。契約をご希望されますか。(必要に応じてもう一度説明)」

- a.覚えており、契約希望を再確認できる
→契約可能
- b.覚えていたかどうか疑問だが、再度の説明や支援を受けて契約を希望
→契約可能
- c.支援を受けても前回の訪問を思い出せず、見当違いの回答をする
→必要に応じて契約締結審査会へ
- d.支援を受けても意思確認ができない、明確な拒否がある
→インタビュー中止。相談者にフィードバックし、対応の検討を依頼する。

●契約締結判定ガイドラインの①から⑩までの各調査項目の回答結果と専門家の照会状を総合的に判断して、契約締結審査会へ審査や助言を依頼しなくとも契約が可能だと判断した場合には、契約締結の手続きを行い、サービスをスタートさせます。

●契約締結審査会に審査や助言を依頼する必要がある場合には、その旨を本人に説明して了解を得た後に、契約締結審査会に審査等を依頼し、審査結果を待ちます。

<Ⅲ. 3か月後の訪問調査(モニタリング)>

【3か月後の施行状況および継続の意思について】

契約締結から3か月後に、本人にとって適切な支援が提供されたか、サービスを利用しての感想や苦情等の聞き取りを行います。

日常生活自立支援事業を利用したことによる課題解決・目標の達成状況等を確認し、本人にとって、日常生活自立支援事業による支援の必要性や適切性を検討します。

⑪サービス施行状況とサービスを利用しての感想、苦情等の聞き取り、評価

※「モニタリングシート」を活用して、サービス施行状況の整理を行う。

※サービスを利用した感想、苦情等の聞き取りを加味して、日常生活自立支援事業による支援の適切さや必要性を評価する(必要に応じて、再アセスメント、支援計画の見直しを行う)。

「この間、サービスを利用されていかがでしたか。もっとこんなことをしてほしい、使いづらい等がありましたら、ご遠慮なくお聞かせください」

a.支援内容等に満足している

→支援計画の継続可能

b.支援内容等※の一部変更を希望している

→支援計画の変更

c.支援内容等を理解しているか疑問

→必要に応じて契約締結審査会へ

d.支援を受けても意思確認ができない、明確な拒否がある

→中止・解約の検討

※「b.支援内容等」には、支援者、支援の種類、頻度、支援方法等を含みます。本問及び次の質問

項目で、変更を希望する内容を聞き取り、記録表に記入します。

⑫サービスの利用継続に関する意思確認

「引き続き、このサービスの利用をご希望されますか。

利用料のお支払いについても同意いただけますか。」

a.説明内容を概ね理解でき、契約継続を希望する

→契約継続可能

b.支援を受ければ、説明内容を概ね理解ができ、契約継続を希望(同意)する

→契約継続可能

c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない

→必要に応じて契約締結審査会へ

d.支援を受けても意思確認ができない、明確な拒否がある

→中止。相談者にフィードバックし、対応の検討を依頼する。

第2章 支援の流れとポイント

<IV. フォローアップ>

- 定期的に、「支援記録」、「モニタリングシート」を用いながら、日常生活自立支援事業が利用者の生活の安定や改善等に寄与しているか(利用者が日常生活自立支援事業を利用する必要性と妥当性)の確認を行ってください。
- 必要に応じて、支援チームに対し、利用者が日常生活自立支援事業を利用する必要性と妥当性を相談することも重要です。

第2章 支援の流れとポイント

解説 契約締結判定ガイドライン質問記録表（本研究事業提案版）

I. 初回訪問

●：契約可能 ■：必要に応じて契約締結審査会に図る ◆：インタビュー中止		選択肢によっては、その他、その理由を記入ください。				選択肢			
契約の意思について									
評価・調査項目	①契約意思の確認	bの場合：支援者や支援内容を記入				a ●	b ●	c ■	d ◆
基本的情報・見当識について									
②名前	本人の指示にしたがい、本人の名前を記入		本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載		a	b	c		
生年月日	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載		a	b	c		
年齢	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載		a	b	c		
住所あるいは居所	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載		a	b	c		
基本的情報・見当識（上記の総合的判断）						a ●	b ●	c ■	
生活状況の概要、援助の必要性について									
③日常生活の概要	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載		a	b	c		
④社会生活の概要（役所の手続き等）	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載		a	b	c		
社会生活の概要（預貯金の出し入れ）	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載		a	b	c		
生活状況の概要、援助の必要性（上記の総合的判断）						a ●	b ■	c ◆	
契約内容及び利用料の支払いに関する同意について									
⑤契約書・支援計画案の提示及び利用料支払いに関する理解	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		回答されるときの様子や理解の程度の印象		a ●	b ●	c ■	d ◆	
⑥苦情の申立て	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		回答されるときの様子や理解の程度の印象		a ●	b ●	c ■	d ◆	
⑦解約に関する説明	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		回答されるときの様子や理解の程度の印象		a ●	b ●	c ■	d ◆	
⑧専門家等への意見照会に関する同意のとりつけ	※：必要な場合は、専門家へ意見照会								
(本人の様子や理解の程度の印象)					a ※	b ■			
⑨1週間後の訪問調査についての説明と同意のとりつけ									
(本人の様子や理解の程度の印象)									

II. 1週間後の再訪問

●：契約可能 ■：必要に応じて契約締結審査会に諮る ◆：インタビュー中止・相談者にフィードバックし対応の検討を依頼		記憶、意思の持続の確認について							
記憶、意思の持続の確認について	⑩記憶、意思の持続確認・契約意思の再確認	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		回答されるときの様子や理解の程度の印象		a ●	b ●	c ■	d ◆

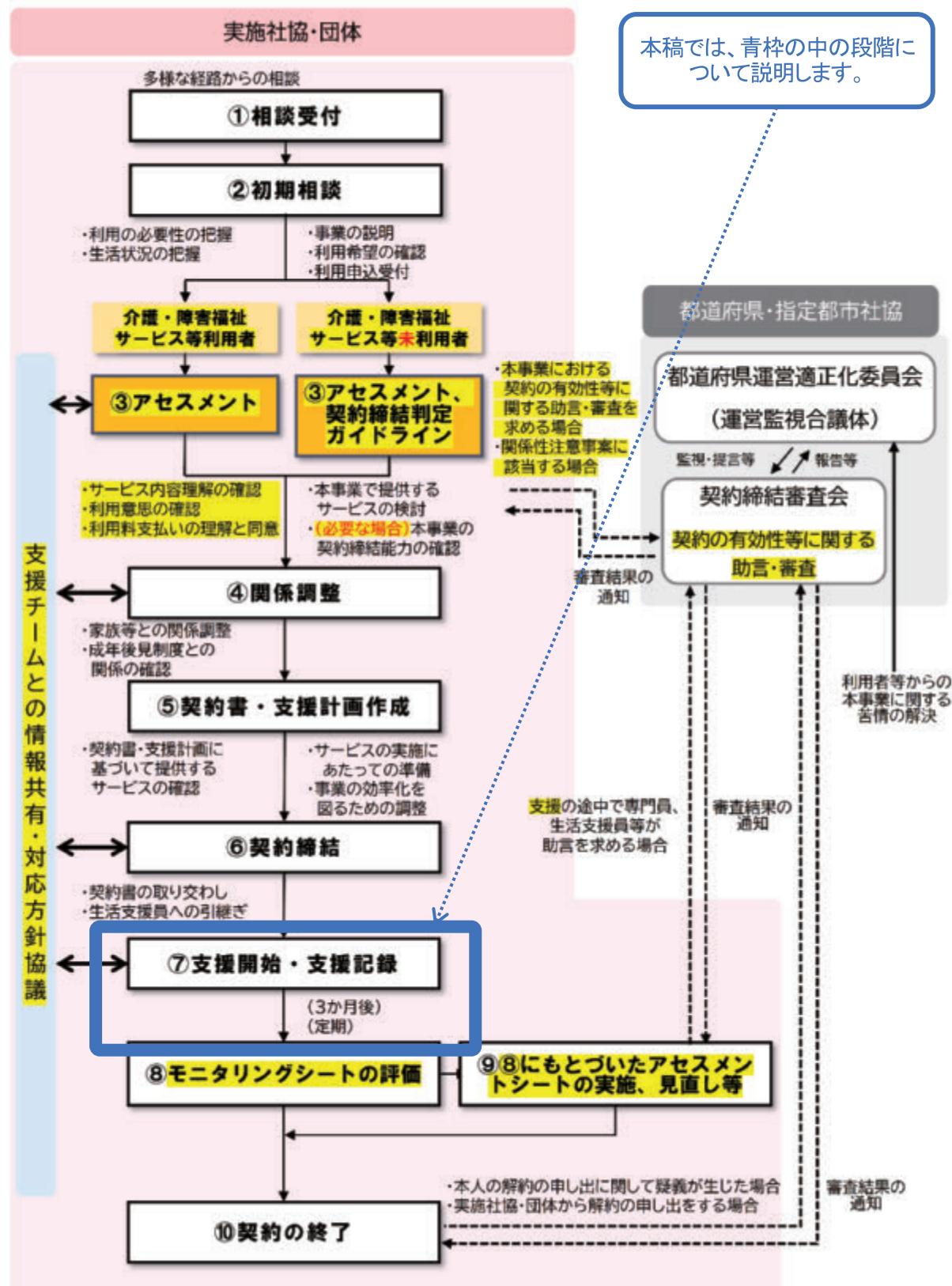
III. 3か月後の訪問調査

●：支援計画・契約継続可能 ★：支援計画の変更 ■：必要に応じて契約締結審査会に諮る ◆：インタビュー中止・解約の検討 ▽：インタビュー中止・相談者にフィードバックし対応の検討を依頼		3ヶ月後の施行状況および継続の意思について							
3ヶ月後の施行状況および継続の意思について	⑪サービス施行状況、感想・苦情・評価	b,cの場合：支援者や支援内容を記入 変更した支援計画		回答されるときの様子や理解の程度の印象		a ●	b ★	c ■	d ◆
⑫サービスの利用継続に関する意思確認	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		回答されるときの様子や理解の程度の印象		a ●	b ●	c ■	d ▽	

調査のたびに新しい用紙を用いて、インタビュー日時、所要時間、訪問回数等を記入してください。

氏名（利用者）	訪問目的	I	II	III	その他
社会福祉協議会名	インタビュー実施者	役職	名前		
インタビュー日時	所要時間	時間	分	訪問回数	回目
場所	同席者（役職等）				

4 支援段階



(1) 支援開始後のポイント、留意点

- 支援が開始したら、専門員の指示に基づき、主に生活支援員が、契約にもとづく支援を行います。
- 専門員は、生活支援員が行う支援について、必要な助言、指示等を行います。
- 生活支援員は、支援の実施状況や利用者の状態像の変化等を記録し、専門員に報告します。専門員が支援を行った場合、専門員が記録することも想定しています。
- 支援開始3か月後～6か月後、モニタリング・評価を行うことを念頭に置いた記録の作成が求められます。
- 主な評価の観点は以下です。
 - ・ 本事業の提供により、アセスメントシートで設定した「支援目標」の達成状況（課題が解決できているか）
 - ・ 支援を見直す必要性や、関係部署・機関への連絡調整・引継ぎの必要性（他法他施策との関連での役割の整理）の有無や状況 等

(2) 「支援記録」の主な変更点と活用場面

● 「支援記録」の主な変更点

- ・ 「支援記録」は、以下を目的として、様式の見直し（構成・項目の新設・配置）を行いました。

✓ 「課題と支援目標」:

◆ PDCAサイクル（計画～モニタリング～評価・見直し）を意識した支援の実施、定着をめざし、アセスメントシートで設定した「課題と支援目標」の明記（転記）

✓ 「モニタリングと評価、評価予定」:

◆ 課題の解決状況の意識化をめざし、「課題解決」や「計画見直し」、「支援の終了を検討」にチェックがついた場合、支援チームと計画の見直しや支援の終了について協議をする項目を新設

◆ 支援の適切さや見直しを意識化するため、「評価予定」を新設

✓ 「期日、内容(日常生活自立支援事業で提供した支援の提供状況)」:

◆ 記録の負担軽減をめざし、日常生活自立支援事業で提供する支援を中心とした、項目の絞り込み

● 「支援記録」の活用場面

- ・ 生活支援員または専門員による、本人への支援提供時（計画上の支援、計画外の支援いすれも） 等

第2章 支援の流れとポイント

支援記録

課題と支援目標	解決したい課題（課題が解決したら、サービス継続の必要性を見直す） <input type="checkbox"/> 債務整理へのつなぎ <input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の不必要な契約の解約支援 <input type="checkbox"/> 適切な支出のあり方を検討する支援(収支の見直しの支援) <input type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し支援 <input type="checkbox"/> 必要な支払いの支援 <input type="checkbox"/> 通帳等の安全な保管 <input type="checkbox"/> 郵便物の内容確認支援 <input type="checkbox"/> その他()
	本人の意向を踏まえたサービス提供における目標
評価予定	年 月頃
モニタリングと評価 評価日 ()	課題解決の状況 <input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 一部解決 <input type="checkbox"/> 未解決 <input type="checkbox"/> 計画継続 <input type="checkbox"/> 計画見直し (<input type="checkbox"/> 支援チームに相談 <input type="checkbox"/> サービスの見直し) <input type="checkbox"/> 支援の終了を検討 (<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他の支援への移行 <input type="checkbox"/> 成年後見制度への移行 <input type="checkbox"/> 初期課題が解決し、生活が安定したことによる終了 <input type="checkbox"/> 本人からの申し出による解約 <input type="checkbox"/> 実施社協・団体からの申し出による解約) *特記事項

期日 (時間)	内 容		
年 月 日 時 分 (分)	誰による 手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前 _____) <input type="checkbox"/> 電話 (入電・架電) <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 定期支援 (<input type="checkbox"/> 計画どおりに実施 <input type="checkbox"/> 計画どおり実施できず) <input type="checkbox"/> 臨時支援 <input type="checkbox"/> 特変なし <input type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述	
年 月 日 時 分 (分)	誰による 手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前 _____) <input type="checkbox"/> 電話 (入電・架電) <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 定期支援 (<input type="checkbox"/> 計画どおりに実施 <input type="checkbox"/> 計画どおり実施できず) <input type="checkbox"/> 臨時支援 <input type="checkbox"/> 特変なし <input type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述	
年 月 日 時 分 (分)	誰による 手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前 _____) <input type="checkbox"/> 電話 (入電・架電) <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 定期支援 (<input type="checkbox"/> 計画どおりに実施 <input type="checkbox"/> 計画どおり実施できず) <input type="checkbox"/> 臨時支援 <input type="checkbox"/> 特変なし <input type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述	
年 月 日 時 分 (分)	誰による 手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前 _____) <input type="checkbox"/> 電話 (入電・架電) <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 定期支援 (<input type="checkbox"/> 計画どおりに実施 <input type="checkbox"/> 計画どおり実施できず) <input type="checkbox"/> 臨時支援 <input type="checkbox"/> 特変なし <input type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述	
年 月 日 時 分 (分)	誰による 手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前 _____) <input type="checkbox"/> 電話 (入電・架電) <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 定期支援 (<input type="checkbox"/> 計画どおりに実施 <input type="checkbox"/> 計画どおり実施できず) <input type="checkbox"/> 臨時支援 <input type="checkbox"/> 特変なし <input type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述	

課題や目標を意識して支援ができるようアセスメントシートから、課題と目標を転写します。

評価の予定時期を記入します。

評価予定時期になつたら、下記に記入した支援記録を参照して、評価結果を記入します（評価時期が来るまでは、空欄のまま、下の支援記録を記入します）。

課題解決状況の「解決」や「計画見直し」、「支援の終了を検討」にチェックがついた場合には、「モニタリングシート」に記入して、支援チームに計画の見直しや支援の終了について、相談しましょう。

支援の状況に応じて、この行（記入行）を追加挿入しながら増やして記入します。

一日に何度も支援があるため、「時 分」にはおよその時刻を記入します。（ 分）には、支援に要した時間を記入します。

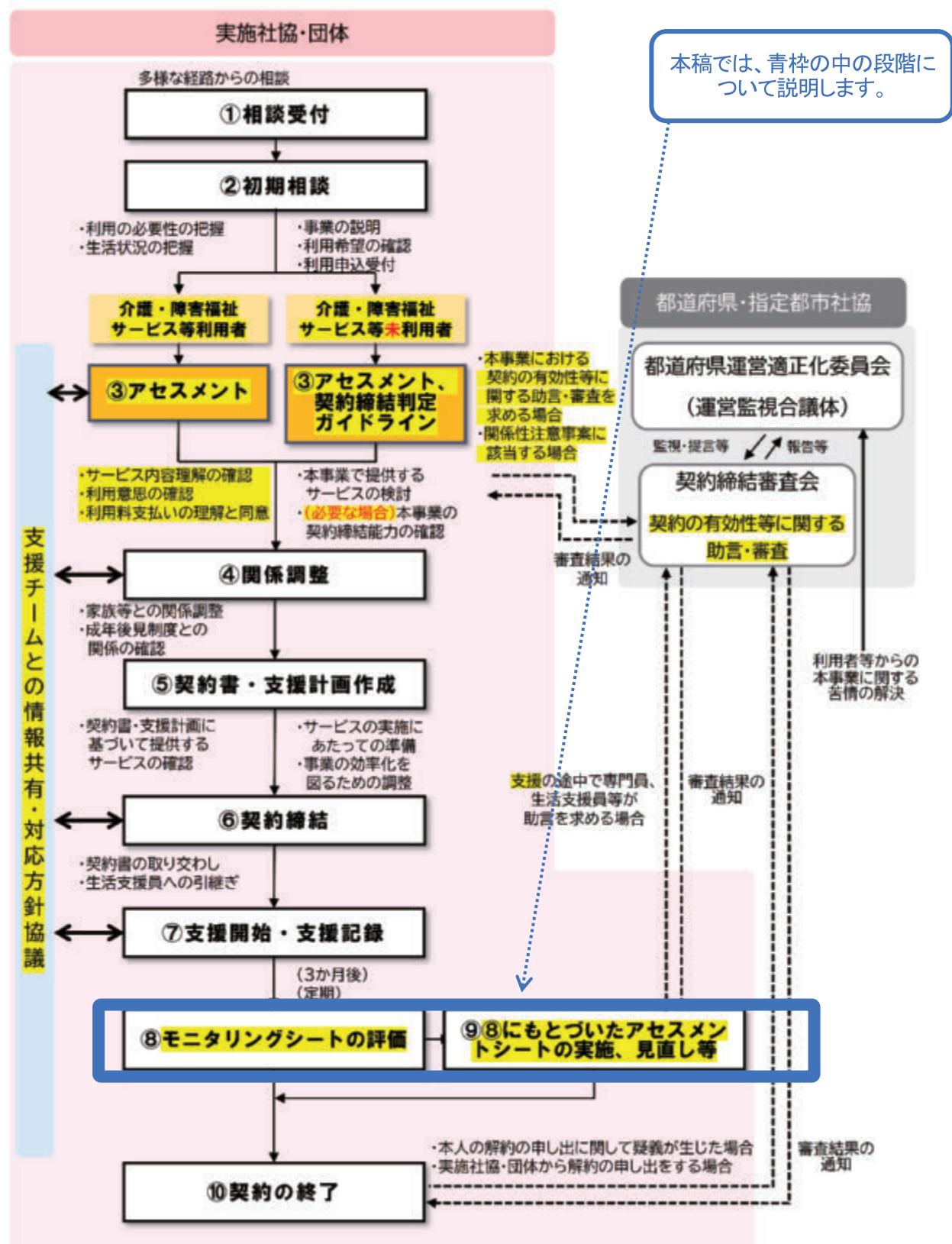
解説 「支援記録」

支 援 記 録			
課題と支援目標	解決したい課題（課題が解決したら、サービス継続の必要性を見直す）		
	<input type="checkbox"/> 債務整理へのつなぎ <input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の不必要な契約の解約支援 <input type="checkbox"/> 適切な支出のあり方を検討する支援(収支の見直しの支援) <input type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し支援 <input type="checkbox"/> 必要な支払いの支援 <input type="checkbox"/> 通帳等の安全な保管 <input type="checkbox"/> 郵便物の内容確認支援 <input type="checkbox"/> その他() 本人の意向を踏まえたサービス提供における目標		
評価予定	年 月 僚		
モニタリングと評価	課題解決の状況 <input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 一部解決 <input type="checkbox"/> 未解決 <input type="checkbox"/> 計画継続 <input type="checkbox"/> 計画見直し (□支援チームに相談 □サービスの見直し) <input type="checkbox"/> 支援の終了を検討 (□自己管理 □他の支援への移行 □成年後見制度への移行) <input type="checkbox"/> 初期課題が解決し、生活が安定したことによる終了 <input type="checkbox"/> 本人からの申し出による解約 □実施社協・団体からの申し出による解約)		
	評価日	特記事項	
期 日 (時間)	内 容		
年 月 日 時 分 (分)	誰による 手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前 _____) <input type="checkbox"/> 電話（入電・架電） <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 定期支援 (□計画どおりに実施 □計画どおり実施できず) <input type="checkbox"/> 臨時支援 <input type="checkbox"/> 特変なし <input type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述	
年 月 日 時 分 (分)	誰による 手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前 _____) <input type="checkbox"/> 電話（入電・架電） <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 定期支援 (□計画どおりに実施 □計画どおり実施できず) <input type="checkbox"/> 臨時支援 <input type="checkbox"/> 特変なし <input type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述	
年 月 日 時 分 (分)	誰による 手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前 _____) <input type="checkbox"/> 電話（入電・架電） <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 定期支援 (□計画どおりに実施 □計画どおり実施できず) <input type="checkbox"/> 臨時支援 <input type="checkbox"/> 特変なし <input type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述	
年 月 日 時 分 (分)	誰による 手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前 _____) <input type="checkbox"/> 電話（入電・架電） <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 定期支援 (□計画どおりに実施 □計画どおり実施できず) <input type="checkbox"/> 臨時支援 <input type="checkbox"/> 特変なし <input type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述	

本人の意思を表現するような言葉は「」で、生の言葉を記入します。

その支援をした支援者の名前を記入します。

5 モニタリング・評価段階



(1)モニタリング・評価段階のポイント、留意点

- 専門員は、支援開始 3～6 か月後、「支援記録」をもとに、支援の実施状況や課題の解決状況、支援の見直しや、関係部署・機関への連絡調整・引継ぎの必要性（日常生活自立支援事業での支援の適切性）等を評価します。
- 特に、計画どおりに支援ができない場合（頻回対応、緊急事態発生等）、本人が支援を受け入れることに否定的な場合や、成年後見制度への移行、他の支援で対応できるようになった場合等、日常生活自立支援事業の必要性が減じてきた場合等、本人の立場に立った視点で本事業の支援の必要性や妥当性も考察し、支援の見直しの検討や必要な支援への引継ぎの検討を行います。
- 支援チームとして、本人への支援の質の確保、向上に努めたり、必要な地域資源の開発につなげられるよう、適宜、本人が利用している他のサービス提供機関・事業者、本人の支援者等とモニタリングシートの結果を共有しましょう²⁴。

(2)「モニタリングシート」の主な変更点と活用場面

●「モニタリングシート」の主な変更点²⁵

- ・ 「モニタリングシート」は、以下を目的として、様式の見直し（構成・項目の新設・配置）を行いました。
 - ✓ 「3.日常生活自立支援事業によるサービスの種類は適切か」～「8.支援における課題解決・目標は達成されたか」:
△ 本人にとって適切に日常生活自立支援事業による支援がなされたか等を確認、評価することを意識化した項目の新設
 - ✓ 「9.支援チーム・契約締結審査会に相談したいこと」:
△ （他法他施策を含む）本人にとって適切な支援についての検討を行うことを目的とした、「支援チーム・契約締結審査会に相談したいこと」及び「日常生活自立支援事業による支援の終了理由」欄の新設

●「モニタリングシート」の活用場面

- ・ 日常生活自立支援事業の支援開始からおおむね 3～6 か月経過時
- ・ 計画に基づいた支援を行った記録の中で、「課題解決」や「計画見直し」、「支援の終了を検討」にチェックがついた場合
- ・ 計画外の支援を行ったり、緊急事態が生じて支援の見直しが必要となり、支援チームとして支援の見直しが必要となった場合 等

²⁴ 支援チームとモニタリングシートの結果を共有する方法として、サービス担当者会議や地域ケア個別会議等の会議に出席する、あるいはモニタリングシートを本人の同意を得て提出する等の方法が考えられます。

²⁵ 「モニタリングシート」（「2020 全社協マニュアル」p. 263）をもとに改変。

第2章 支援の流れとポイント

モニタリングシート

【作成日： 年 月 日 担当者名： 】

1. 利用者の状況はどのように変化しているか ・ ADL、健康状態 ・ 判断能力 ・ 生活のようす ・ 家族や知人等との人間関係 ・ 生活環境の変化 など	
2. 連携・活用している社会資源(社会資源の数・種類、連携の内容)や社会資源との役割分担、生活支援員との相性は適切か	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 要検討 ⇒()
3. 日常生活自立支援事業によるサービスの種類は適切か (現在のサービス提供状況) □福祉サービス利用援助 □日常的金銭管理サービス □書類等預かりサービス	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 要検討 ⇒()
4. 日常生活自立支援事業によるサービスの頻度は適切か (現在のサービス提供状況) 現在の支援は一か月に 回 分	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 要検討 ⇒()
5. 毎回の支援方法、内容、手続きは適切か (現在のサービス提供状況) 金融機関への □同行 □本人決定による代行 その他()	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 要検討 ⇒()
6. 支援計画外の支援はどれくらいあるか(方法・内容・頻度等)	
7. 支援計画外の支援の理由や必要性は確認できているか。また、それへの対応は図られているか	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 要検討 ⇒()
8. 支援における課題解決・目標は達成されたか	* 課題⇒ <input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 一部解決 <input type="checkbox"/> 未解決 * 支援方針・目標 <input type="checkbox"/> 達成できた <input type="checkbox"/> 現在進行中 <input type="checkbox"/> 見直し検討 * 改善できたこと(現状を維持できたことも含む) ⇒()
9. 支援チーム・契約締結審査会に相談したいこと	<input type="checkbox"/> 頻回な支援要求について <input type="checkbox"/> 孤独・孤立感への対応など <input type="checkbox"/> 利用者からのハラスメント行為について <input type="checkbox"/> 支援の終了について <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他の支援への移行 <input type="checkbox"/> 成年後見制度への移行 <input type="checkbox"/> 初期課題が解決し、生活が安定したことによる終了 <input type="checkbox"/> 本人からの申し出による解約 <input type="checkbox"/> 実施社協・団体からの申し出による解約 <input type="checkbox"/> その他()
特記事項	

「モニタリングシート」

モニタリングシート	
【作成日： 年 月 日 担当者名： 】	
1. 利用者の状況はどのように変化しているか ・ ADL、健康状態 ・ 判断能力 ・ 生活のようす ・ 家族や知人等との人間関係 ・ 生活環境の変化など	
2. 連携・活用している社会資源（社会資源の数・種類、連携の内容）や社会資源との役割分担、生活支援員との相性は適切か	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 要検討 ⇒()
3. 日常生活自立支援事業によるサービスの種類は適切か (現在のサービス提供状況) □福祉サービス利用援助 □日常的金銭管理サービス □書類等預かりサービス	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 要検討 ⇒()
4. 日常生活自立支援事業によるサービスの頻度は適切か (現在のサービス提供状況) 現在の支援は一か月に 回 分	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 要検討 ⇒()
5. 毎回の支援方法、内容、手続きは適切か (現在のサービス提供状況) 金融機関への □同行 □本人決定による代行 その他()	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 要検討 ⇒()
6. 支援計画外の支援はどれくらいあるか(方法・内容・頻度等)	
7. 支援計画外の支援の理由や必要性は確認できているか。また、それへの対応は図られているか	<input type="checkbox"/> 適切 <input type="checkbox"/> 要検討 ⇒()
8. 支援における課題解決・目標は達成されたか	* 課題 ⇒ <input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 一部解決 <input type="checkbox"/> 未解決 * 支援方針・目標 □達成できた □現在進行中 □見直し検討 * 改善できたこと(現状を維持できることも含む) ⇒()
9. 支援チーム・契約締結審査会に相談したいこと	<input type="checkbox"/> 頻回な支援要求について <input type="checkbox"/> 孤独・孤立感への対応など <input type="checkbox"/> 利用者からのハラスメント行為について <input type="checkbox"/> 支援の終了について □自己管理 □他の支援への移行 □成年後見制度への移行 □初期課題が解決し、生活が安定したことによる終了 □本人からの申し出による解約 □実施社協・団体からの申し出による解約 □その他()
特記事項	

モニタリングシートで整理した内容をそのまま活用できるよう、この「支援チーム・契約締結審査会に相談したいこと」の欄を設けました。

支援チームへの相談の際に使えるよう、現在の契約におけるサービス提供状況を記入できるようにしてあります。

支援記録の「モニタリングと評価」欄を参考に、課題解決状況を記入します。

さまざまな終了形態が考えられますが、いずれにせよ、支援チームに状況を伝えておくことが重要です。

契約締結審査会に支援の終了について相談する内容として、「本人からの申し出及び実施社協・団体からの解約の申し出による終了」があります。その場合は「その他」に記入します。

第2章 支援の流れとポイント

第3章 利用者が死亡した場合への 備え

1 預かり品の返還



日常生活自立支援事業は利用者本人との契約に基づき実施するものであるため、利用者が死亡した場合はサービス提供を終了することとなります。本人死亡後の医療・介護サービス等の支払いや火葬埋葬の手続き支援を行うことは、日常生活自立支援事業によるサービスとして行うことはできません。

一方、今後、頼れる身寄りのない人の増加に対応するため、可能な限り本人の意思を尊重するとともに、実施社協・団体等も円滑に契約の終了ができるよう、契約締結時から日常生活自立支援事業及び社会福祉協議会として、適切な対応を行うことが重要です。

1-1.前提

- 契約締結時点で、預かり品の受取人を指定できないことを理由に、本事業の契約締結を拒否することがあってはなりません。
- 本人の意思を尊重しながら、日常生活自立支援事業の業務を円滑に終了することができるようするために、以下に留意することが重要です。

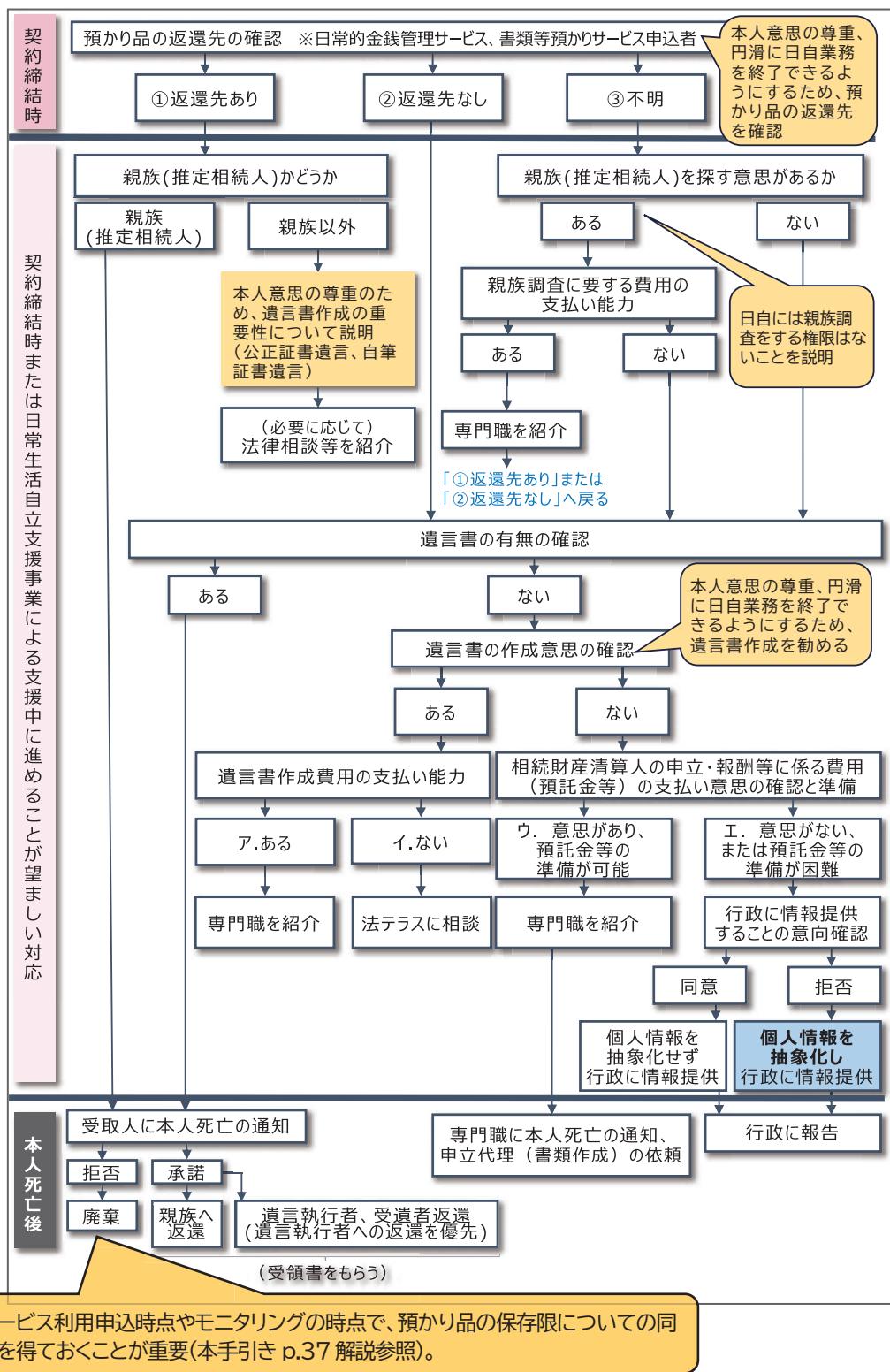
<預かり品返還に関する主な留意点(金銭管理サービス、書類等預かりサービスの利用者)>

- ・ 預かり品ごとに預かり品の返還先を指定してもらう。
- ・ 返還先が推定相続人ではない場合は、特にその意思を遺言書に残すことを勧める。
- ・ 利用申込時点やモニタリングの時点で、預かり品等の保存期限について同意を得る(本手引き p.37 解説参照)。
- ・ 本人、受取人、市町村担当部署に以下の説明を行い、理解を得ることが重要である。
 - ✓ 利用者の死後、預かっている預貯金等は相続人の財産となるため、本人の生前に発生した諸経費の支払いは、実施社協・団体等及び市町村社協ではできないこと
 - ✓ 預かり品である通帳や土地の権利証等は財産の現物(預貯金や土地、建物そのものの)ではなく、それらの表象物(預貯金や土地、建物に関する情報を記載した書類を指す。以下同じ。)であること
 - ✓ 受取人への預かり品の返還は、表象物の返還(引き渡し)であって、預貯金や土地、建物そのものを渡すものではない。そのため、利用者の法定相続人間の相続には何ら効力を有するものではなく、受取人は、あくまでも遺産を管理・処分する権限のある者に引き渡すまでの、表象物の一時的な保管を行う立場にあること
 - ✓ 特に身寄りがない場合、実施社協・団体等及び市町村社協として、本人に遺言書の作成や専門職の紹介等について働きかけを行うが、本人にその意思がなく、突然亡くなった場合には、行政に『身寄りのない方が亡くなられた場合の遺留金等の取扱いの手引』(以下、「遺留金等の手引」という。)²⁶による対応を依頼すること

²⁶ 『身寄りのない方が亡くなられた場合の遺留金等の取扱いの手引』、厚生労働省医薬・生活衛生局生活衛生課、厚生労働省社会・援護局保護課、法務省民事局商事課、法務省民事局参事官室、令和3年3月 (https://www.cao.go.jp/bunkensuishin/teianbosyu/doc/tb_r1fu_12mhlw_85_87b_1.pdf)

[預かり品返還に関するフロー図^{27]}

本フロー図に記載している支援の内容は、日常生活自立支援事業の契約に基づいて実施するものではありませんが、利用者の急な入院や死亡に備えて、契約締結当初から取り組んでおくことが望ましいといえます。



²⁷ 社会福祉法人 岡山県社会福祉協議会、日常生活自立支援事業 様式データ「マニュアルV 利用者死後の取扱」(http://www.fukushiookayama.or.jp/cmuwelfare/life_self_support/data/) 「1 預かり書類等返還の考え方」、「（3）相続財産管理人を選任することについて」を参考に作成。

1-2. 契約締結時

- 本人の希望により、預かり品ごとに返還先が異なる場合があるため、預かり品ごとに預かり品の返還先を指定してもらいます（様式「サービス利用申込書兼個人情報取扱同意書」を活用する）。



フロー図中「①返還先あり」で、返還先が「親族以外」の場合：

- 「親族以外」の人物に財産を遺したいと思っている場合、返還したいのは「表象物」ではなく財産そのものであることが多いと考えられます。そのため、本人意思を尊重できるよう、遺言書の作成が重要であることを説明します（公正証書遺言、自筆証書遺言²⁸⁾）。
- 必要に応じて法律相談等を紹介し、親族と受取人との間に紛争が発生する可能性について、法律専門職からの説明を依頼します。

<自筆証書遺言保管制度とは？>

- ・ 令和2年7月10日から、法務局で自筆証書遺言が適正に保管される制度が開始されました。
- ・ 法務局では、遺言書作成そのものの相談は受け付けていないため、有効な自筆証書遺言の書き方等については個別に法律専門職に相談する必要があります。また、法務局の手続きには、事前予約が必要です（詳しくは脚注28（法務省民事局WEBサイト「自筆証書遺言書保管制度のご案内」）参照）。

フロー図中「③(返還先の有無が)不明」の場合：

- 親族（推定相続人）を探す意思確認を行い、当該意思が「あり」で、親族調査を行う専門職への費用支払いが可能な利用者の場合、日常生活自立支援事業には親族調査を行う権限がないこと（特定の使用目的をもって親族調査を行う権限は市町村や一部の専門職にしかないこと）を説明し、専門職²⁹を紹介します。
- 地域、職種によって、専門職に親族調査を依頼する際の費用は異なるため、日頃から地域連携ネットワーク³⁰の関係者と専門相談についての情報を入手し、協力を依頼できる関係を構築することが重要です。
- 親族調査の結果、親族の存在が明らかになった場合、本人、親族を返還先とするかを確認します。その後、フロー図「①返還先あり」または「②返還先なし」に戻り、遺言書の有無の確認を行います。

²⁸ 法務省民事局、「自筆証書遺言書保管制度のご案内」，令和3年11月 (https://houmukyoku.moj.go.jp/mito/page000001_00041.pdf)

²⁹ 戸籍法第10条の2第3項から第5項、住民基本台帳法第12条の3第2項等（弁護士（弁護士法人を含む。次項において同じ。）、司法書士（司法書士法人を含む。次項において同じ。）、土地家屋調査士（土地家屋調査士法人を含む。次項において同じ。）、税理士（税理士法人を含む。次項において同じ。）、社会保険労務士（社会保険労務士法人を含む。次項において同じ。）、弁理士（特許業務法人を含む。次項において同じ。）、海事代理士又は行政書士（行政書士法人を含む。））

³⁰ 第二期基本計画 p.21～22 参照

1-3. 遺言書の作成意思の確認(日常生活自立支援事業の業務として行う)

- 本人意思の尊重及び、円滑に日常生活自立支援事業を終了できるようにするために、遺言書の作成を勧めます。



- 利用者本人に「遺言書の作成意思」があり、

ア. 「遺言書作成費用の支払い能力」がある場合:

- ・ 本人の意思と費用負担で遺言作成ができるよう、専門職を紹介します。

イ. 「遺言書作成費用の支払い能力」がない場合:

- ・ 対応可能な法律相談について、法テラスに相談できるよう支援します。

WEBサイトでも情報収集が可能です。

参考：法テラス「どんなお悩みですか」、「相続・遺言」

(https://www.houterasu.or.jp/service/souzoku_igon/index.html)

- 利用者本人に「遺言書の作成意思」がなく、

ウ. 「相続財産清算人³¹の申立や報酬等の支払いの意思があり、預託金等³²の準備が可能」な場合:

- ・ 実施社協・団体が申立てとなる相続財産清算人の申立てについて説明し、申立て事務に関わる専門職（弁護士、司法書士）を紹介します。
- ・ 相続財産清算人の申立てや報酬等の支払いの意思はあるが、預託金等の準備ができない場合は、再度、遺言書の作成について説明します。

エ. 「相続財産清算人の申立てや報酬等の支払いの意思がないまたは預託金等の準備が困難」な場合:

- ・ 市町村担当部署に情報提供することについて、本人の意向を確認し、同意を得た場合は、情報提供します。
- ・ 拒否された場合、市町村担当部署に対して個人情報を抽象化し、該当する利用者がいることについて情報提供³³します。

³¹ 最高裁判所、「相続財産清算人の選任」（令和3年民法・不動産登記法改正（令和5年4月1日施行）により、相続人の存在、不存在が明らかでないとき（相続人全員が相続放棄をして、結果として相続する者がいなくなった場合も含まれる。）には、家庭裁判所は、申立てにより、「相続財産の清算人」を選任する、と改められた（民法相続人不存在時に相続財産の清算を目的とした管理制度、改正民法 952条1項）をもとに作成）
(https://www.courts.go.jp/saiban/syurui/syurui_kazi/kazi_06_15/index.html#:~:text=%E7%9B%B8%E7%B6%9A%E8%BD%A1%E7%94%A3%E6%B8%85%E7%AE%97%E4%BA%BA%E3%81%AF,%E3%81%AA%E3%81%95%E3%82%8C%E3%82%8B%E5%A0%B4%E5%90%88%E3%82%82%E3%81%82%E3%82%8A%E3%81%BE%E3%81%99%E3%80%82)

³² 本手引きにおける「預託金」とは、専門職に親族調査や申立て書類作成を依頼する際の費用と、家庭裁判所による相続財産清算人の選任後に必要となる費用をさします。

³³ 市町村担当部署に情報提供する内容

- ・ 市長村長申立ての必要性のある利用者がいること

- ・ 本人死亡時には「遺留金等の取扱いの手引」沿った対応を依頼する可能性のある利用者がいること

令和5年4月1日施行の民法改正によって、従来の「相続財産管理人」の機能のうち、「清算」を担う役割を明確にした「相続財産清算人」に名称変更されます。

＜相続財産清算人の申立てについて³⁴＞

- ・ 令和5年4月1日施行の民法改正によって、従来の「相続財産管理人」の機能のうち、「清算」を担う役割を明確にした「相続財産清算人」に名称変更されました。
- ・ 相続財産清算人は、被相続人(亡くなった方)の利害関係人(被相続人の債権者、特定遺贈を受けた者、特別縁故者等)に対して被相続人の債務を支払う等して清算を行い、清算後残った財産を国庫に帰属させる役割を担います。
- ・ 相続財産清算人の申立てを行うことができるのは、利害関係人及び検察官のみです。また、相続財産清算人の申立てを行うには、本人の推定相続人となりうるすべての人の戸籍謄本の準備が必要なため、親族調査が必要となります。また、相続財産清算人の選任に備えた費用(報酬等)の準備も求められます(預託金)。
- ・ 実施社協・団体が相続財産清算人の申立てを行うには、以下の点を満たしておく必要があります(こうした要件を満たす事例は僅少であると思料します)。
 - ✓ 利用者死亡時に、本事業の利用料が未払いであること(実施社協・団体が相続債権者で、利害関係者となりうこと)
 - ✓ 本人から、専門職に親族調査や申立て書類作成を依頼する際の費用をあらかじめ預かっていること
 - ✓ 本人から、相続財産清算人の選任後に必要となる費用(報酬等)(金額は家庭裁判所により異なるため、家庭裁判所に確認)をあらかじめ預かっていること
- ・ 実施社協・団体が相続財産清算人の申立てを行うことが適切かどうか判断に迷う場合、地域の専門職に相談したり、契約締結審査会に意見を諮ることも有効と考えられます。

なお、本人死亡後に、市町村担当部署より、実施社協・団体が利害関係人であることをもって、実施社協・団体に相続財産清算人の申立てを行うよう求められた場合には、上記の条件に該当しておらず、また、申立てから相続財産清算人選任後に要する費用を預かることもできなかつたため、申立人の役割を引き受けられることを説明しましょう。あわせて、実施社協・団体として、これまで本人に対して働きかけを行っていた内容を再度説明しましょう。

³⁴ 最高裁判所、「相続財産清算人の選任」 (https://www.courts.go.jp/saiban/syurui/syurui_kazi/kazi_06_15/index.htm) をもとに作成。

1-4.利用者の死亡後

- 利用者の死亡後、受取人が指定されている場合（預かり品返還に関するフロー図の「遺言書の作成意思の確認」で「ア」または「イ」に該当）、本人の希望により、指定された受取人に対し、預かり品の返還があることを通知します。



- 受取人が指定されている場合:

- ・ 受取人に、本人の死亡による預かり品の返還について通知します。

→受け取りを拒否された場合:

- ✓ 「サービス利用申込書兼個人情報取扱同意書」に定められた期間にもとづき、預かり品を廃棄します。
 - ✓ ただし、土地の権利証については、受取人が親族（推定相続人）の場合、相続登記の申請が義務化³⁵されたことを説明し、それでも受け取りを拒否された場合、念のためコピーを保管します（現物の廃棄が適切かどうかについては、法律専門職に相談することが賢明です³⁶）。

→受け取りを承諾された場合:

- ✓ 受取人に預かり品を返還し、受領書をもらいます。

- 利用者の死亡後、受取人が指定されていない場合（預かり品返還に関するフロー図の「遺言書の作成意思の確認」で「ウ」または「エ」に該当）、専門職や行政に本人が死亡したことを通知（報告）、対応を依頼します。

³⁵ 法務省民事局、「令和6年4月1日から相続登記の申請が義務化されます！」（<https://www.moj.go.jp/content/001382091.pdf>）

³⁶ 同様に、以下の場合も、現物の廃棄が適切かどうかについて法律専門職に相談することが賢明です。

- ・実施社協・団体が、指定された受取人の他にも親族（法定相続人）がいることを認識していた場合の廃棄について
- ・土地の権利証以外の預かり物の廃棄について

2 利用者の死後の諸経費の支払い

民法上、本人が死亡したと同時に預かっている預貯金等は相続人の財産となり、金融機関では本人が死亡したことを確認した時点から取引が停止されます。本人死亡後の医療・介護サービス等の支払いや火葬埋葬の手続き支援を行うことは、日常生活自立支援事業によるサービスとして行うことはできません。

● 利用者の死後の諸経費の支払いに関する留意点

- 市町村担当部署や医療機関、福祉施設等から、ターミナル期に入った利用者の入院・入所費用や葬儀費用等に関して、本人の口座から払い戻しに関する依頼を受けるケースも見られます。本人の判断能力が維持されている場合には、本人の依頼に応じて対応します。

3 葬儀を行う者がいない場合

- 実施社協・団体が本人の通帳等を預かっていることから、本人の死亡後に、本人の葬儀を行うよう依頼を受けることがあります。本事業における本人との間の契約は、日常的な金銭管理の契約にとどまることから、本事業で葬儀を行うことはできません。
- 他方で身寄りがなく葬儀を行う人がいることも多くなってきているため、本事業とは別に、身寄りがない人の葬儀等について、葬儀会社等と協議しながら、生前に本人が葬儀会社と契約できる仕組み（日常生活自立支援事業とは別の事業）を整えている市町村社協も見受けられるようになりました^{37、38}。
- 墓地、埋葬等に関する法律および行旅病人及行旅死亡人取扱法に基づく事務については、各自治体で手続きを定めている場合がありますので、本人が生前のうちから、市町村担当部署にルールや具体的な運用を確認し、役割分担等を話し合っておくことも重要です。
- ただし、令和5年3月、総務省より発出された「「遺留金等に関する実態調査」の結果に基づく勧告」³⁹により、同手引きにおいても対応できなかった事例があることも確認されており、今後の国の動向を注視する必要があります。

³⁷ 社会福祉法人 全国社会福祉協議会、地域福祉推進委員会、今後の権利擁護体制のあり方に関する検討委員会、『日常生活自立支援事業の今後の展開に向けて～地域での暮らしを支える意思決定支援と権利擁護（平成30年度日常生活自立支援事業実態調査報告書）』、平成31年3月、(https://www.shakyo.or.jp/tsuite/jigyo/research/20190419_nichijichousa.pdf)

³⁸ 厚生労働省 社会・援護局 地域福祉課 成年後見制度利用促進室、「成年後見制度利用促進現状調査等一式」報告書（資料編）」、令和4（2022）年3月、（本別町社会福祉協議会「死後事務委任契約」、権利擁護センターあだち（足立区社会福祉協議会）「高齢者あんしん生活支援事業」）（<https://www.mhlw.go.jp/content/001042747.pdf>）p.4～p.30

³⁹ 総務省行政評価局、「「遺留金等に関する実態調査」の結果に基づく勧告」、令和5年3月28日（https://www.soumu.go.jp/menu_news/s-news/hyouka_230328000164386.html）

参考 様式を活用した支援の流れ

本章では、意思決定支援を重視した支援の流れを、第2章で掲載した様式を活用して説明します。

＜本研究事業で提案する「様式」＞

- ① 相談談受付票
- ② サービス利用申込書兼個人情報取扱同意書
- ③ アセスメントシート
- ④ 契約締結判定ガイドライン
- ⑤ 支援記録
- ⑥ モニタリングシート

参考 様式を活用した支援の流れ

事例①：独居の認知症高齢者に対する、金銭管理の支援事例

【本事例の概要】

●利用者の概要

- ・女性、76歳、認知症高齢者日常生活自立度Ⅱa、長谷川式スケール12点、要介護1
- ・サービス等の利用状況（通所 週1回、ヘルパー 週1回、宅配弁当）
- ・持ち家に独居。話好き。猫好きで猫を飼っている。
- ・3か月前、隣の市に住んでいた長女が死去。他県に長男がいる。長男との関係は良好。

●日常生活自立支援事業の利用

- ・ケアマネジャーから、長女の死去により、日常的な金銭管理支援について相談。
- ・本人によるサービス内容の理解、利用希望、利用料金の支払いについて同意あり。
- ・福祉サービスの利用援助、日常的金銭管理サービス、書類等預かりサービスを利用。
- ・利用開始時の本人の意向：「このまま自宅で猫と一緒に生活したいです。」

●支援経過

- ・2年間、同じように猫を飼っている生活支援員が、金融機関への同行による預金引き出し支援を実施。しかし、本人の飼い猫の死去以降、心身の状況が崩れ、同生活支援員に対する支援や社協が通帳を預かっていることを思い出せなくなり、納得がいかない状況になる。
- ・孤独・孤立感の解消に向けた支援や成年後見制度への移行について、支援チームに相談しようとしている事例。

事例①

相談申込・受付票

No.	○○-○○		ご本人以外の相談者の方は、わかる範囲でご記入ください。	
受付日	R○年 ○月 ○日		受付者	○○
相談者	氏名 ○○ ○○		所属 ○○居宅介護支援事業所	
	職種 介護支援専門員		電話 ○○-○○-○○	
相談概要 相談者の主訴・日常生活自立支援事業のサービスが必要だと考える理由・状況等 <input checked="" type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業のサービスを利用したほうが良いと思われる人がいるので、相談したい。 その他特記事項があれば記入 3か月前に隣の市にいた長女が亡くなり、長男は遠方に住んでいる。身近で金銭管理の支援をしてくれる人がいなくなってしまったため。				
本事業を利用する理由・本人の状況 <input type="checkbox"/> 通帳・印鑑等を紛失する <input checked="" type="checkbox"/> 一人では金融機関に行くことができない <input checked="" type="checkbox"/> 一人では金融機関で出金ができない <input type="checkbox"/> 公共料金等の滞納がある <input type="checkbox"/> 家賃等の滞納がある <input checked="" type="checkbox"/> 医療・介護サービス等の滞納がある <input checked="" type="checkbox"/> 一人では生活費の支払いができない <input type="checkbox"/> 消費者被害に遭ったことがある <input checked="" type="checkbox"/> 一人では郵便物を開封しない <input type="checkbox"/> 一人では必要な申請・契約等の手続きができない <input type="checkbox"/> その他(上記 特記事項に記入)		以下の項目の確認をお願いします。 下記1~3すべてについて満たしていない場合には、契約ができません。 本人の理解・利用意思や同意を得てから再度ご相談ください。 〈本サービスの利用に関しての意向等について〉 <input checked="" type="checkbox"/> 1. 本事業のサービス内容を理解している <input checked="" type="checkbox"/> 2. 本事業のサービス利用・支援を受ける意思がある <input checked="" type="checkbox"/> 3. 利用料金を支払うことについての理解と同意がある 〈本人が利用を希望するサービス〉 <input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービスの利用援助 <input type="checkbox"/> 日常的金銭管理サービス <input type="checkbox"/> 書類等預かりサービス		

本人の状況 支援計画作成担当者等のケアプラン等添付

フリガナ 本人氏名	○○ ○○		男女	〒 ○○-○○ ○○市○○ ○-○-○ TEL ○○-○○-○○
生年月日	T S H	○年 ○月 ○日 満76歳	家族等 氏名○○ ○○ 続柄 長男 緊急連絡先 TEL ○○-○○-○○	
疾病・病歴 障害	判断能力低下の原因疾患・障害名も記入 脳血管性認知症			
医療機関名 主治医	○○○○○ ○○ ○○			
心身の状況 判断能力	室内伝い歩き、屋外車いす 認知症高齢者自立度 IIa			
住居状況	一軒屋 持ち家			
経済状況	主な収入 年金 月 約12万 円 <input type="checkbox"/> 生活保護受給 主な支出 円 <input type="checkbox"/> 居住費 <input checked="" type="checkbox"/> 医療費 <input checked="" type="checkbox"/> 介護費 <input checked="" type="checkbox"/> 光熱費 <input type="checkbox"/> 生活費 <input checked="" type="checkbox"/> 金額不明 財産状況(不動産・資産、負債、財産状況変動の可能性など) 土地・家、定期預金があると思われる。			
支援状況等 (就労状況含む)	介護・障害の認定・区分状況 <input checked="" type="checkbox"/> 介護認定【 <input type="checkbox"/> 申請・変更中 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援() <input checked="" type="checkbox"/> 要介護(I)】 <input type="checkbox"/> 障害支援区分【 <input type="checkbox"/> 申請中・変更中 区分()】 <input type="checkbox"/> 自立支援医療 支援計画作成者 <input checked="" type="checkbox"/> 相談者と同じ <input type="checkbox"/> 相談者とは別(氏名) 利用している介護・障害福祉サービス等 通所 週1回、ヘルパー週1回、宅配弁当 就労先・状況 なし			
生活歴、人柄・選好、こだわり、配慮すべきこと	穏やか、話好き、猫と一緒にテレビを見て過ごすのが好き。騒がしい場所・人(子ども)を嫌がる。長女さんが亡くなったことにショックを受けている。毎月の長男さんからの電話を楽しみにしている。			
今後の対応	<input checked="" type="checkbox"/> 相談継続 訪問日程(○月 ○日予定)、同行者(<input checked="" type="checkbox"/> 相談者と同じ、 <input type="checkbox"/> その他) <input checked="" type="checkbox"/> 介護・障害福祉サービス等を利用している → アセスメントシートを使用 <input type="checkbox"/> 介護・障害福祉サービス等を利用してない → 契約締結判定ガイドラインを使用 <input type="checkbox"/> 親族等で、利用に反対している人がいる → 契約締結判定ガイドラインを使用 <input type="checkbox"/> 相談対応終了→つなぎ先等			

日常生活自立支援事業の契約に向けて、必要な情報を社会福祉協議会に提供することに同意します。

本人氏名 ○○ ○○ (代筆の場合には、代筆者氏名)

日常生活自立支援事業

サービス利用申込書兼個人情報取扱同意書

社会福祉法人 ○○社会福祉協議会 御中

下記のサービスの利用を申込みます。また、下記のサービスの利用にともない、私の自立・生活支援、社会参加のために必要な個人情報について貴社会福祉協議会に提供するとともに、支援に必要な範囲において、外部の者に対して個人情報を提供し、また、取得することに同意します。

ふりがな 氏名	○○○○ ○○○○ ○○ ○○
*署名は原則としてご本人によるものとします。(それ以外の項目は代筆可)	
住 所	〒 ○○○-○○○○ ○○市○○○ ○-○-○
電 話 番 号	○○○-○○○-○○○
生 年 月 日	○年 ○月 ○日 76 歳
申込むサービス	<input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービスの利用援助 <input checked="" type="checkbox"/> 日常的金銭管理サービスを含む <input checked="" type="checkbox"/> 書類等預かりサービスを含む
希望・配慮して ほしいこと等	このまま猫と一緒にこの家で暮らしたい。
代筆者	代筆している場合には、 代筆者氏名を記入

※日常的金銭管理サービス、書類等預かりサービスを申し込む場合に以下を記入

預かり品等の返還 が生じた場合のあ なた以外の返還先	氏名 ○○ ○○ 住所・連絡先 ○○県○○市在住 TEL○○-○○-○○	続柄 長男
	<input type="checkbox"/> いらない <input type="checkbox"/> 親族はいる（と思う）が連絡先は不明	
連絡への同意	上記連絡先へ連絡をとることに <input checked="" type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	
預かり品等の 保存期限	返却できなくなった預かり品等の保存の期限を10年とし、期限を過ぎた場合は処分することに <input checked="" type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	

※親族の連絡先が不明の場合に以下を記入

親族の連絡先が 不明の場合の対応	親族を探すことを専門職に依頼することに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません
---------------------	---

アセスメントシート

No.	○○-○○	担当者	○○ ○○
訪問日	○年 ○月 ○日	同席者	<input checked="" type="checkbox"/> 相談者と同じ 違う場合記入()

フリガナ 本人氏名	○○ ○○	男 女	住 所	〒 ○○○-○○○○ ○○市○○ ○-○-○ TEL ○○-○○-○○
生年月日	T S H	○年 ○月 ○日 満 76 歳	家族等 緊急連絡先	氏名 ○○ ○○ 続柄 長男 TEL ○○-○○-○○

I. 本人の状況 ケアプラン等添付情報参照 (ケアプラン等添付情報にないことを以下に記入)

判断能力の 状況	<input checked="" type="checkbox"/> 判断能力不十分 <input type="checkbox"/> 判断能力不明 <input type="checkbox"/> 判断能力が十分※その場合は、日自ではないサービス提供へ 長谷川式スケール、MMSE など、手帳の有無など 認知症高齢者日常生活自立度Ⅱa 長谷川式スケール 12 点		
本人の 就労状況	<input type="checkbox"/> 就労中 <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 定年退職	勤務先:	TEL:
生活保護	<input type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 境界層 <input checked="" type="checkbox"/> 対象外	CW:	TEL:
収入源	収入区分	内 容	金 額
	<input checked="" type="checkbox"/> 年金等 <input type="checkbox"/> 給料等 <input type="checkbox"/> 生活保護費 <input type="checkbox"/> その他	老齢年金、遺族年金	約 12 万円／月
	<input type="checkbox"/> 年金等 <input checked="" type="checkbox"/> 給料等 <input type="checkbox"/> 生活保護費 <input type="checkbox"/> その他		約 円／月
	合 計		約 12 万円／月
財産等の 状況	<input checked="" type="checkbox"/> 預貯金(220)万円 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 不明
借入金 滞納など	<input type="checkbox"/> 借入なし <input type="checkbox"/> 借入あり 総 額()円 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 返 済 額(円／月) 借入先() 残額() 返 済 額(円／月) 借入先() 残額() その他()		
金銭管理や 手続きの 支援の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 一人で行っている <input type="checkbox"/> 支援者が支援している() <input type="checkbox"/> 親族が支援している 具体的な状況 本人が管理しているが、引き出しや支払いができていないため、滞納が生じている。		
親族との 関係	隣の市にいた長女と仲良く行き来していたが、3か月前に亡くなった。 遠方(○県○市)に長男が住んでいて、月に1回電話で話をしている。長男との関係は良好。		

II. 本人の強み、選好、生活の意向、意思

強み、大切にしていること・好きなこと
長くこの地域で生活している。ご近所付き合いしていた友人(死去)の子が近くに住んでいる。
猫が好き。家でテレビをみながらゆったり過ごすことが好き。できることは自分でしたいと思っている。
嫌なこと・されたくないこと
騒がしいところや慣れない人や場所が嫌い。デイサービスはお風呂のために通っているが、増やしたいとは思っていない。
どのような生活を希望しているか? 親族がいる場合には、親族への思い(本人に直接確認する)
このまま自宅で猫と一緒に生活したいです。
長男には迷惑をかけたくない。

事例①

III. 支援の必要性の確認 ()内には、特記事項がある場合に記入

支援者からの情報			本人からの情報
◆福祉サービスの利用援助に関すること			
福祉サービスの利用援助 <input checked="" type="checkbox"/> 支援機関・支援者がいる(調整中) <input type="checkbox"/> 支援が必要 ()			<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input checked="" type="checkbox"/> 課題認識なし・不明
◆日常的金銭管理に関すること			
金融機関からの出金 <input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要 必要な支払い <input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要 債務整理等 <input checked="" type="checkbox"/> 必要ない <input type="checkbox"/> 支援が必要 収入に応じた支出管理 <input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要			<input checked="" type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明
◆申請・手続き・契約支援に関すること			
必要な申請・手続き・契約 <input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要 不利な契約(消費者被害など) <input checked="" type="checkbox"/> 契約しそうにない <input type="checkbox"/> 契約したことがある・する可能性が高い			<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input checked="" type="checkbox"/> 課題認識なし・不明
◆重要な書類の管理に関すること			
通帳や土地の権利書などの管理 <input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要 郵便物を開封して書類を読むこと <input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要			<input checked="" type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明

まとめ

◆具体的に必要と思われる支援	これらの支援に対しての本人の意向・思い
<input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービスの利用援助	<input checked="" type="checkbox"/> サービス内容の理解あり
<input checked="" type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し(<input checked="" type="checkbox"/> 同行・口代行)	<input checked="" type="checkbox"/> サービス利用・支援を受ける意思あり
<input checked="" type="checkbox"/> 支払い支援(<input checked="" type="checkbox"/> サービス利用料 <input type="checkbox"/> 家賃 <input type="checkbox"/> その他)	<input checked="" type="checkbox"/> 利用料支払いの理解と同意あり
<input checked="" type="checkbox"/> 重要書類預かり(<u>通帳</u> ・ <u>土地の権利書</u> 等)	
<input checked="" type="checkbox"/> 郵便物の開封・内容確認支援	
<input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の解約支援	具体的な本人の言葉を記入 自分でやりたいけど、できないから手伝ってほしい。
<input type="checkbox"/> 法テラスや法律職による支援へのつなぎ	
<input checked="" type="checkbox"/> 行政手続き等支援(公営住宅の継続申請や給付金等)	
<input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 緊急連絡先の把握の支援	

IV. 日常生活自立支援事業以外の支援の必要性・可能性 下記は特に必要なし

◆その他の支援の必要性 ※ここにチェックがついたら、一旦つなぐ
<input type="checkbox"/> 医療等へのつなぎが必要 (どの機関が行うか <input type="checkbox"/> 相談者 <input type="checkbox"/> その他)
<input type="checkbox"/> 虐待通報が必要 (通報日)※早期発見義務、通報義務に基づき通報します
<input type="checkbox"/> 成年後見制度へのつなぎが必要 (口中核機関等へつなぐ <input type="checkbox"/> その他)
◆日常生活自立支援事業以外の支援によるニーズ解消の可能性
※ここにチェックがついたら、一旦つなぐことを検討
<input type="checkbox"/> 法テラスの利用 <input type="checkbox"/> 消費生活センターへの相談 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法の自立生活援助サービスの利用
<input type="checkbox"/> 生活困窮者自立相談の家計改善支援の利用 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー、相談支援事業等の連携による、丁寧な意思決定支援
<input type="checkbox"/> 生活保護 CWとの役割分担の確認 <input type="checkbox"/> 金融機関の自動送金サービスの利用 <input type="checkbox"/> その他()

V. 検討・決定事項と支援の目標(解決すべき支援課題)

サービス利用	<input checked="" type="checkbox"/> する (<input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービス利用援助 <input checked="" type="checkbox"/> 日常的金銭管理 <input checked="" type="checkbox"/> 書類預かり) →申請書記入、支援計画書の提示、契約へ <input type="checkbox"/> しない (<input type="checkbox"/> 本人に利用意向なし <input type="checkbox"/> 他の支援を優先) つなぎ先等 _____ <input type="checkbox"/> 契約締結判定ガイドラインの利用が必要(ガイドライン実施日)
	解決したい課題 (課題が解決したら、サービス継続の必要性を見直す) <input type="checkbox"/> 債務整理へのつなぎ <input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の不必要な契約の解約支援 <input type="checkbox"/> 適切な支出のあり方を検討する支援(収支の見直しの支援) <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し支援 <input checked="" type="checkbox"/> 必要な支払いの支援 <input type="checkbox"/> 通帳等の安全な保管 <input type="checkbox"/> 郵便物の内容確認支援 <input type="checkbox"/> その他() 本人の意向を踏まえたサービス提供における目標 自宅で猫との生活が続けられるよう、生活費の引き出しのため、金融機関への同行支援を行う。本人ができるることは、できる限りしていただくように支援を行う。サービス利用料の滞納防止のため、引き落としの手続き支援を行う。

支 援 計 画

当該利用者に該当する部分のみ
斜字体で記載しています。

〇〇と（〇〇市社会福祉協議会）は、福祉サービス利用援助契約（令和〇年〇月〇日作成）にもとづいて、次のとおり、援助のくわしい内容をさだめました。

令和〇年〇月〇日

（利用者）

住所 〒 〇〇-〇〇

〇〇市〇〇 〇-〇-〇

氏名 〇〇 〇〇

（基幹的社会福祉協議会）

所在地 〒 〇〇-〇〇

〇〇市〇〇 〇-〇-〇

名称 〇〇市社会福祉協議会

会長 〇〇〇 〇〇

電話番号 〇〇〇（〇〇）〇〇〇〇

【専門員】〇〇 〇〇

【生活支援員】〇〇 〇〇

【この計画を作った日】令和〇年〇月〇日

【この契約の適切さをたしかめる時期】 この計画を作った日から 3か月ごと

【援助のくわしい内容】

1. 生活支援員が訪問する時期

（1） 生活支援員が、毎月第三次曜日の午後 1 時に、〇〇〇〇様のご自宅を訪問します。

生活支援員が〇〇〇〇様のご自宅にいる時間は、30 分から 1 時間くらいです。

（2） このほか、介護サービス等がつかえるように手続きの支援をするときと、介護サービス計画をつくるときに、生活支援員が、〇〇〇〇様のご自宅を訪問します。

2. 福祉サービスの利用の援助

（1） 生活支援員は、ご自宅訪問のときに、介護サービス等の利用について、ご相談

事例①

を受けるなどの援助をします。また、苦情解決制度の利用について、ご相談を受けるなどの援助をします。

- (2) 介護サービス等がつかえるように手続きの本人決定の代行をします。また、介護サービス計画をつくるときの話し合いに、生活支援員が同席して、○○○○様のご相談を受けるなどの援助をします。

3. 預金のお届け

生活支援員は、1(1)の訪問のつど、○○○○様の下記の預金から金60,000円の払い戻しを受け、訪問したときに、○○○○様にお届けします。

記

金融機関・支店名	○○銀行○○支援
預金の種類	普通預金
口座番号	1 2 3 4 5 6
口座名義（ふりがな）	○○○○（△△△△）

4. 支払い

第三次曜日の訪問の際に、必要があるときは、生活支援員は次の支払い手続きについて本人決定の代行をします。

- ① 医療費や税金、社会保険料、公共料金、日用品などの代金の支払い

5. 臨時の援助

必要があるときには、○○市社会福祉協議会は、○○○○氏の意思をたしかめたうえで、この計画にない調整、援助やこの計画とは異なる援助を臨時で行います。

例)

- 定期的な金銭支払いの自動振替手続きの援助
- 法テラスや法律専門職による支援へのつなぎ
- 行政手続き等支援（公営住宅の継続申請や給付金等の申請など）

支 援 記 錄

課題と支援目標	解決したい課題（課題が解決したら、サービス継続の必要性を見直す）	
	<input type="checkbox"/> 債務整理へのつなぎ <input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の不必要な契約の解約支援 <input type="checkbox"/> 適切な支出のあり方を検討する支援(収支の見直しの支援) <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し支援 <input checked="" type="checkbox"/> 必要な支払いの支援 <input checked="" type="checkbox"/> 通帳等の安全な保管 <input checked="" type="checkbox"/> 郵便物の内容確認支援 <input type="checkbox"/> その他() 本人の意向を踏まえたサービス提供における目標 自宅で猫との生活が続けられるよう、金融機関への同行支援を行う。 本人ができるることはできる限りしていただくように支援を行う。	
評価予定	○年 ○月頃	
モニタリングと評価 評価日 (○月○日)	課題解決の状況 <input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 一部解決 <input checked="" type="checkbox"/> 未解決 <input checked="" type="checkbox"/> 計画継続 <input type="checkbox"/> 計画見直し（□支援チームに相談 <input type="checkbox"/> サービスの見直し） <input type="checkbox"/> 支援の終了を検討（□自己管理 <input type="checkbox"/> 他の支援への移行 <input type="checkbox"/> 成年後見制度への移行 <input type="checkbox"/> 初期課題が解決し、生活が安定したことによる終了 <input type="checkbox"/> 本人からの申し出による解約 <input type="checkbox"/> 実施社協・団体からの申し出による解約） *特記事項	

期 日 (時間)	内 容		
○年 ○月 ○日 ○時○分 (60 分)	誰による 手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input checked="" type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前○○ ○○) <input type="checkbox"/> 電話（入電・架電） <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 定期支援（□計画どおりに実施 <input type="checkbox"/> 計画どおり実施できず） <input checked="" type="checkbox"/> 臨時支援 <input checked="" type="checkbox"/> 特変なし <input type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述 生活支援員を本人に紹介。「猫好きなのね。うれしい。よろしくお願ひします。」	
○年 ○月 ○日 ○時○分 (60 分)	誰による 手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input checked="" type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前○○ ○○) <input type="checkbox"/> 電話（入電・架電） <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input checked="" type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" type="checkbox"/> 定期支援（□計画どおりに実施 <input type="checkbox"/> 計画どおり実施できず） <input type="checkbox"/> 臨時支援 <input checked="" type="checkbox"/> 特変なし <input type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述 「助かりました、ありがとうございます。」	
○年 ○月 ○日 ○時○分 (60 分)	誰による 手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input checked="" type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前○○ ○○) <input type="checkbox"/> 電話（入電・架電） <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input checked="" type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" type="checkbox"/> 定期支援（□計画どおりに実施 <input type="checkbox"/> 計画どおり実施できず） <input type="checkbox"/> 臨時支援 <input checked="" type="checkbox"/> 特変なし <input type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述 「また来てね」	
○年 ○月 ○日 ○時○分 (60 分)	誰による 手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input checked="" type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前○○ ○○) <input type="checkbox"/> 電話（入電・架電） <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input checked="" type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" type="checkbox"/> 定期支援（□計画どおりに実施 <input type="checkbox"/> 計画どおり実施できず） <input type="checkbox"/> 臨時支援 <input checked="" type="checkbox"/> 特変なし <input type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述 特になし	
○年 ○月 ○日 ○時○分 (30 分)	誰による 手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前○○ ○○) <input type="checkbox"/> 電話（入電・架電） <input checked="" type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" type="checkbox"/> 定期支援（□計画どおりに実施 <input type="checkbox"/> 計画どおり実施できず） <input type="checkbox"/> 臨時支援 <input checked="" type="checkbox"/> 特変なし <input type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述 3か月後のモニタリング訪問。生活支援員の支援に「満足しています」	

事例①

支援記録

課題と 支援目標	解決したい課題（課題が解決したら、サービス継続の必要性を見直す）
	<input type="checkbox"/> 債務整理へのつなぎ <input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の不必要な契約の解約支援 <input type="checkbox"/> 適切な支出のあり方を検討する支援(収支の見直しの支援) <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し支援 <input checked="" type="checkbox"/> 必要な支払いの支援 <input type="checkbox"/> 通帳等の安全な保管 <input type="checkbox"/> 郵便物の内容確認支援 <input type="checkbox"/> その他() 本人の意向を踏まえたサービス提供における目標 自宅で猫との生活が続けられるよう、金融機関への同行支援を行う。 本人ができるることはできる限りしていただくように支援を行う。
評価予定	○年 ○月頃
モニタリング と評価 評価日 (△月△日)	課題解決の状況 <input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 一部解決 <input checked="" type="checkbox"/> 未解決 <input type="checkbox"/> 計画継続 <input checked="" type="checkbox"/> 計画見直し（ <input checked="" type="checkbox"/> 支援チームに相談 <input type="checkbox"/> サービスの見直し） <input checked="" type="checkbox"/> 支援の終了を検討（ <input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他の支援への移行 <input checked="" type="checkbox"/> 成年後見制度への移行 <input type="checkbox"/> 初期課題が解決し、生活が安定したことによる終了 <input type="checkbox"/> 本人からの申し出による解約 <input type="checkbox"/> 実施社協・団体からの申し出による解約) *特記事項 定期支援がうまくいかなくなつたため、モニタリングを実施。

期日 (時間)	内 容		
○年 ○月 ○日 ○時○分 (90 分)	誰による 手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input checked="" type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前○○ ○○) <input type="checkbox"/> 電話（入電・架電） <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input checked="" type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 定期支援（ <input type="checkbox"/> 計画どおりに実施 <input checked="" type="checkbox"/> 計画どおり実施できず） <input checked="" type="checkbox"/> 臨時支援 <input type="checkbox"/> 特変なし <input checked="" type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わつたこと、留意事項等を記述 猫が亡くなつてから初めての訪問。憔悴しており、攻撃的な態度。「どうして私の通帳を持っているの？」と聞かれ、生活支援員が説明しても納得してもらえず、専門員も自宅へ行き、一緒に説明。	
○年 △月 △日 ○時○分 (60 分)	誰による 手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input type="checkbox"/> 生活支援員 <input checked="" type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前○○ ○○) <input type="checkbox"/> 電話（入電・架電） <input checked="" type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 定期支援（ <input type="checkbox"/> 計画どおりに実施 <input type="checkbox"/> 計画どおり実施できず） <input checked="" type="checkbox"/> 臨時支援 <input type="checkbox"/> 特変なし <input checked="" type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わつたこと、留意事項等を記述 ケアマネジャーと共に訪問。生活支援員による支援を受けていること、社協が通帳を預かっていることが思い出せない。	

モニタリングシート

【作成日：〇年〇月〇日 担当者名：〇〇〇〇】

<p>1. 利用者の状況はどのように変化しているか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ADL、健康状態 ・ 判断能力 ・ 生活のようす ・ 家族や知人等との人間関係 ・ 生活環境の変化 など 	<p>判断能力の低下が進み通帳預かりサービスや生活支援員による引き出し同行支援のサービスに納得しなくなっている（「なんで私の通帳をもっているの？」）。 猫が亡くなったことが影響していると思われる。 足腰が弱り、伝い歩きが困難になってきた。</p>
<p>2. 連携・活用している社会資源（社会資源の数・種類、連携の内容）や社会資源との役割分担、生活支援員との相性は適切か</p> <p>□適切 <input checked="" type="checkbox"/>要検討 ⇒（今まで仲の良かった猫好きの生活支援員が攻撃対象になっている。他の支援員に交代することには納得しない。）</p>	
<p>3. 日常生活自立支援事業によるサービスの種類は適切か (現在のサービス提供状況) <input checked="" type="checkbox"/>福祉サービス利用援助 <input checked="" type="checkbox"/>日常的金銭管理サービス <input checked="" type="checkbox"/>書類等預かりサービス</p> <p>□適切 <input checked="" type="checkbox"/>要検討 ⇒（通帳預かりについて納得していない。）</p>	
<p>4. 日常生活自立支援事業によるサービスの頻度は適切か (現在のサービス提供状況) 現在の支援は一か月に 1回 60 分</p> <p>□適切 <input checked="" type="checkbox"/>要検討 ⇒（足腰が弱ってきており、同行支援を 60 分で行うことで困難）</p>	
<p>5. 毎回の支援方法、内容、手続きは適切か (現在のサービス提供状況) 金融機関への <input checked="" type="checkbox"/>同行 <input type="checkbox"/>本人決定による代行 その他()</p> <p>□適切 <input checked="" type="checkbox"/>要検討 ⇒（代行支援を提案しても、納得しない）</p>	
<p>6. 支援計画外の支援はどれくらいあるか（方法・内容・頻度等）</p> <p>生活支援員の単独訪問では納得しないため、専門員との複数支援となっている。</p>	
<p>7. 支援計画外の支援の理由や必要性は確認できているか。また、それへの対応は図られているか</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>適切 <input type="checkbox"/>要検討 ⇒()</p>	
<p>8. 支援における課題解決・目標は達成されたか</p> <p>* 課題 ⇒ <input type="checkbox"/>解決 <input type="checkbox"/>一部解決 <input checked="" type="checkbox"/>未解決 * 支援方針・目標 <input type="checkbox"/>達成できた <input type="checkbox"/>現在進行中 <input checked="" type="checkbox"/>見直し検討 * 改善できたこと（現状を維持できたことも含む） ⇒（猫の死亡までの2年間は、支援は安定して提供できていた。）</p>	
<p>9. 支援チーム・契約締結審査会に相談したいこと</p> <p>□頻回な支援要求について <input checked="" type="checkbox"/>孤独・孤立感への対応など <input type="checkbox"/>利用者からのハラスメント行為について <input checked="" type="checkbox"/>支援の終了について <input type="checkbox"/>自己管理 <input type="checkbox"/>他の支援への移行 <input checked="" type="checkbox"/>成年後見制度への移行 <input type="checkbox"/>初期課題が解決し、生活が安定したことによる終了 <input type="checkbox"/>本人からの申し出による解約 <input type="checkbox"/>実施社協・団体からの申し出による解約 <input type="checkbox"/>その他()</p>	
<p>特記事項</p> <p>同居していた猫の死亡により、本人の心身の状況が崩れしており、孤独・孤立感への対応が必要。孤独・孤立感が解消された場合は、また本事業のサービスを受け入れる可能性もある。孤独・孤立感が解消されず、このまま心身の状態が悪化していくようであれば、成年後見制度への移行が必要。今後在家生活継続が可能なのか、長男からの支援の可能性についても相談したい。</p>	

事例①

事例②:病院から退院する精神障害者に対する、 地域移行の支援事例

【本事例の概要】

●利用者の概要

- ・男性、48歳、統合失調症、障害支援区分申請中
- ・サービス等の利用状況（自立支援医療利用中）
- ・長期間、精神科病院に入院。話好き。絵を描くのが好き。
- ・2年前、ずっと面会に来てくれていた母親が死去。他県に長兄がいる。長兄に迷惑をかけないようにと母に言われて育ってきたため、本人は長兄に頼りたいと考えていない。長兄はPSWからの連絡には応じてくれる状況。

●日常生活自立支援事業の利用

- ・病院のPSWから、地域移行による退院、自立生活の開始により日常生活自立支援事業の利用について相談（賃貸アパート契約支援は、PSWが実施済み）。
- ・本人によるサービス内容の理解、利用希望、利用料金の支払いについて同意あり。
- ・福祉サービス利用援助、日常的金銭管理サービス、書類等預かりサービスを利用。
- ・利用開始時の本人の意向：「絵を描ける生活をしたい。兄には迷惑をかけてはいけない、と言われてきたので頼りたくない。自分でも（金銭管理を）できるようになりたい」。

●支援経過

- ・半年間、生活支援員が金融機関への同行による預金引き出し支援等を実施。
- ・デイケアにおける周囲との関係も良好の様子。
- ・その後、自ら、金融機関での引き出し、通帳の管理を希望。それに伴い、日常生活自立支援事業による支援の終了を希望したため、同事業終了後の支援方策（見守り体制の構築）の検討について支援チームに相談している。

事例②

相談申込・受付票

No.	○○-○○		ご本人以外の相談者の方は、わかる範囲でご記入ください。	
受付日	R○年 ○月 ○日		受付者	○○ ○○
相談者	氏名 △△ △△		所属	○○病院
	職種 PSW		電話	○○-○○-○○
相談概要 相談者の主訴・日常生活自立支援事業のサービスが必要だと考える理由・状況等 <input type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業のサービスを利用したほうが良いと思われる人がいるので、相談したい。 その他特記事項があれば記入 長期に当院に入院していた患者が地域生活を開始するため、日常生活自立支援事業により日常生活を支えてほしい。				
本事業を利用する理由・本人の状況 <input type="checkbox"/> 通帳・印鑑等を紛失する <input checked="" type="checkbox"/> 一人では金融機関に行くことができない <input checked="" type="checkbox"/> 一人では金融機関で出金ができない <input type="checkbox"/> 公共料金等の滞納がある <input type="checkbox"/> 家賃等の滞納がある <input type="checkbox"/> 医療・介護サービス等の滞納がある <input type="checkbox"/> 一人では生活費の支払いができない <input type="checkbox"/> 消費者被害に遭ったことがある <input type="checkbox"/> 一人では郵便物を開封しない <input checked="" type="checkbox"/> 一人では必要な申請・契約等の手続きができない <input type="checkbox"/> その他(上記 特記事項に記入)		以下の項目の確認をお願いします。 下記1~3すべてについて満たしていない場合には、契約ができません。 本人の理解・利用意思や同意を得てから再度ご相談ください。		
<本サービスの利用に関しての意向等について> <input checked="" type="checkbox"/> 1. 本事業のサービス内容を理解している <input checked="" type="checkbox"/> 2. 本事業のサービス利用・支援を受ける意思がある <input checked="" type="checkbox"/> 3. 利用料金を支払うことについての理解と同意がある				
<本人が利用を希望するサービス> <input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービスの利用援助 <input checked="" type="checkbox"/> 日常的金銭管理サービス <input checked="" type="checkbox"/> 書類等預かりサービス				

本人の状況 支援計画作成担当者等のケアプラン等添付

フリガナ 本人氏名	○○ ○○		男 女	住 所	〒○○○-○○○ ○○町○○ ○-○-○ TEL ○○-○○○-○○○
生年月日	T S H	○年 ○月 ○日 満 48歳	家族等 氏名 ○○ ○○ 続柄 長兄 緊急連絡先 TEL ○○-○○○-○○○		
疾病・病歴 障害	判断能力低下の原因疾患・障害名も記入 統合失調症				
医療機関名 主治医	○○病院 ○○ ○○				
心身の状況 判断能力	身体状況自立 精神保健福祉手帳 2級				
住居状況	賃貸アパートを契約予定				
経済状況	主な収入 年金 月 約 7万円 <input checked="" type="checkbox"/> 生活保護受給 主な支出 円 <input type="checkbox"/> 居住費 <input checked="" type="checkbox"/> 医療費 <input checked="" type="checkbox"/> 介護費 <input checked="" type="checkbox"/> 光熱費 <input checked="" type="checkbox"/> 生活費 <input checked="" type="checkbox"/> 金額不明 財産状況(不動産・資産、負債、財産状況変動の可能性など)				
支援状況等 (就労状況含む)	介護・障害の認定・区分状況 <input type="checkbox"/> 介護認定【 <input type="checkbox"/> 申請・変更中 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護()】 <input type="checkbox"/> 障害支援区分【 <input checked="" type="checkbox"/> 申請中・変更中 区分()】 <input type="checkbox"/> 自立支援医療 支援計画作成者 <input type="checkbox"/> 相談者と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 相談者とは別(氏名 未定) 利用している介護・障害福祉サービス等 今後利用予定 就労状況 なし				
生活歴、人柄・選好、こだわり、配慮すべきこと	絵を描くことが好き。母がずっと本人のところに面会に来ていたが、2年前に亡くなった。 母のことを話題にすると、感情失禁が起きる。 長兄は特に面会に来ることはないが、こちらからの連絡には応じてくれる。				
今後の対応	<input checked="" type="checkbox"/> 相談継続 訪問日程(○月 ○日予定)、同行者(<input type="checkbox"/> 相談者と同じ、 <input type="checkbox"/> その他) <input type="checkbox"/> 介護・障害福祉サービス等を利用している → アセスメントシートを使用 <input checked="" type="checkbox"/> 介護・障害福祉サービス等を利用していない → 契約締結判定ガイドラインを使用 <input type="checkbox"/> 親族等で、利用に反対している人がいる → 契約締結判定ガイドラインを使用 <input type="checkbox"/> 相談対応終了→つなぎ先等				

日常生活自立支援事業の契約に向けて、必要な情報を社会福祉協議会に提供することに同意します。

本人氏名 ○○ ○○ 代筆の場合には、代筆者氏名)

日常生活自立支援事業

サービス利用申込書兼個人情報取扱同意書

社会福祉法人 ○○社会福祉協議会 御中

下記のサービスの利用を申込みます。また、下記のサービスの利用にともない、私の自立・生活支援、社会参加のために必要な個人情報について貴社会福祉協議会に提供するとともに、支援に必要な範囲において、外部の者に対して個人情報を提供し、また、取得することに同意します。

ふりがな 氏名	○○○○ ○○○○ ○○ ○○
*署名は原則としてご本人によるものとします。(それ以外の項目は代筆可)	
住 所	〒 ○○○-○○○○ ○○町○○ ○-○-○
電 話 番 号	○○○-○○○-○○○
生 年 月 日	○年 ○月 ○日 48 歳
申込むサービス	<input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービスの利用援助 <input checked="" type="checkbox"/> 日常的金銭管理サービスを含む <input checked="" type="checkbox"/> 書類等預かりサービスを含む
希望・配慮して ほしいこと等	自己でもできるようになりたいです。
代筆者	代筆している場合には、 代筆者氏名を記入

※日常的金銭管理サービス、書類等預かりサービスを申し込む場合に以下を記入

預かり品等の返還 が生じた場合のあ なた以外の返還先	氏名 ○○ ○○	続柄 長兄
住所・連絡先 ○○県○○市在住 TEL ○○○-○○○-○○○○		
	<input type="checkbox"/> いない <input type="checkbox"/> 親族はいる（と思う）が連絡先は不明	
連絡への同意	上記連絡先へ連絡をとることに <input checked="" type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	
預かり品等の 保存期限	返却できなくなった預かり品等の保存の期限を10年とし、期限を過ぎた場合は処分することに <input checked="" type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	

※親族の連絡先が不明の場合に以下を記入

親族の連絡先が 不明の場合の対応	親族を探すことを専門職に依頼することに <input type="checkbox"/> 同意します <input type="checkbox"/> 同意しません	
---------------------	---	--

アセスメントシート

No.	○○-○○	担当者	○○ ○○
訪問日	R○年 ○月 ○日	同席者	<input checked="" type="checkbox"/> 相談者と同じ 違う場合記入()

フリガナ 本人氏名	○○ ○○	男 女	〒○○○-○○○ ○○町○○ ○-○-○ss TEL ○○-○○-○○
生年月日	T S H ○年 ○月 ○日 満 48 歳	家族等	氏名 ○○ ○○ 続柄 長兄 緊急連絡先 TEL ○○-○○-○○

I. 本人の状況 ケアプラン等添付情報参照（ケアプラン等添付情報にないことを以下に記入）

判断能力の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 判断能力不十分 <input type="checkbox"/> 判断能力不明 <input type="checkbox"/> 判断能力が十分※その場合は、日自ではないサービス提供へ 長谷川式スケール、MMSE など、手帳の有無など 精神保健福祉手帳 2 級		
本人の就労状況	<input type="checkbox"/> 就労中 <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 定年退職	勤務先:	TEL:
生活保護	<input checked="" type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 境界層 <input type="checkbox"/> 対象外	CW:○○市役所 ○○ ○○	TEL:○○-○○-○○
収入源	収入区分	内 容	金 額
	<input checked="" type="checkbox"/> 年金等 <input type="checkbox"/> 給料等 <input type="checkbox"/> 生活保護費 <input type="checkbox"/> その他	障害年金	約 6 万 5 千円／月
	<input type="checkbox"/> 年金等 <input checked="" type="checkbox"/> 給料等 <input checked="" type="checkbox"/> 生活保護費 <input type="checkbox"/> その他		約 5 千円／月
	合 計		約 7 万円／月
財産等の状況	□預貯金(なし)万円 □その他()	<input type="checkbox"/> 不明	
借入金滞納など	<input checked="" type="checkbox"/> 借入なし <input type="checkbox"/> 借入あり 総 額()円 <input type="checkbox"/> 不明 返 済 額(円／月) 借入先()残額() 返 済 額(円／月) 借入先()残額() その他()		
金銭管理や手続きの支援の状況	□ 一人で行っている <input checked="" type="checkbox"/> 支援者が支援している(PSWが支援) □ 親族が支援している 具体的な状況 PSWが支払いや手続きについて説明し、支援している。		
親族との関係	母がずっと本人のところに面会に来ていたが、2年前に亡くなった。 長兄が特に面会に来ることはないが、こちらからの連絡には応じてくれる。		

II. 本人の強み、選好、生活の意向、意思

強み、大切にしていること・好きなこと
絵を描くことが好き。 服薬管理が重要と本人が理解しており、しっかりと薬を飲んでいる。 病院を出ることに戸惑っていたが、地域で生活を始めることに、少しづつ前向きになってきた。
嫌なこと・されたくないこと
頭ごなしに何かを決め付けた言い方をすると、関係が悪くなる。 関係を作るうえでは、本人がどう考えているかを聞くことが必要。
どのような生活を希望しているか？親族がいる場合には、親族への思い(本人に直接確認する) 絵を描ける生活をしたい。兄には迷惑をかけてはいけない、と言わされてきたので頼りたくない。

事例②

III. 支援の必要性の確認 ()内には、特記事項がある場合に記入

支援者からの情報			本人からの情報
◆福祉サービスの利用援助に関すること			
福祉サービスの利用援助	<input checked="" type="checkbox"/> 支援機関・支援者がいる(調整中)	<input type="checkbox"/> 支援が必要	<input checked="" type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明
(PSWが生活を始めるための調整を行っている。)			
◆日常的金銭管理に関すること			
金融機関からの出金	<input type="checkbox"/> できる	<input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要	<input checked="" type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明
必要な支払い	<input type="checkbox"/> できる	<input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要	
債務整理等	<input checked="" type="checkbox"/> 必要ない	<input type="checkbox"/> 支援が必要	
収入に応じた支出管理	<input type="checkbox"/> できる	<input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要	
◆申請・手続き・契約支援に関すること			
必要な申請・手続き・契約	<input type="checkbox"/> できる	<input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要	<input checked="" type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明
不利な契約(消費者被害など)	<input type="checkbox"/> 契約しそうにない	<input checked="" type="checkbox"/> 契約したことがある・する可能性が高い	
◆重要な書類の管理に関すること			
通帳や土地の権利書などの管理	<input type="checkbox"/> できる	<input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要	<input checked="" type="checkbox"/> 課題認識あり <input type="checkbox"/> 課題認識なし・不明
郵便物を開封して書類を読むこと	<input type="checkbox"/> できる	<input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要	

まとめ

◆具体的に必要と思われる支援	これらの支援に対しての本人の意向・思い
<input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用援助	<input checked="" type="checkbox"/> サービス内容の理解あり
<input checked="" type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し(<input checked="" type="checkbox"/> 同行・ <input type="checkbox"/> 代行)	<input checked="" type="checkbox"/> サービス利用・支援を受ける意思あり
<input checked="" type="checkbox"/> 支払い支援(<input checked="" type="checkbox"/> サービス利用料 <input checked="" type="checkbox"/> 家賃 <input type="checkbox"/> その他)	<input checked="" type="checkbox"/> 利用料支払いの理解と同意あり
<input checked="" type="checkbox"/> 重要書類預かり(<u>通帳</u> ・土地の権利書等)	具体的な本人の言葉を記入
<input checked="" type="checkbox"/> 郵便物の開封・内容確認支援	
<input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の解約支援	
<input type="checkbox"/> 法テラスや法律職による支援へのつなぎ	自分でできるようになりたいと思っているので、教えてほしい。
<input checked="" type="checkbox"/> 行政手続き等支援(公営住宅の継続申請や給付金等)	
<input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 緊急連絡先の把握の支援	

IV. 日常生活自立支援事業以外の支援の必要性・可能性 下記は特に必要なし

◆その他の支援の必要性 ※ここにチェックがついたら、一旦つなぐ	
<input type="checkbox"/> 医療等へのつなぎが必要	(どの機関が行うか <input type="checkbox"/> 相談者 <input type="checkbox"/> その他)
<input type="checkbox"/> 虐待通報が必要	(通報日)※早期発見義務、通報義務に基づき通報します
<input type="checkbox"/> 成年後見制度へのつなぎが必要	(口中核機関等へつなぐ <input type="checkbox"/> その他)
◆日常生活自立支援事業以外の支援によるニーズ解消の可能性	
※ここにチェックがついたら、一旦つなぐことを検討	
<input type="checkbox"/> 法テラスの利用	<input type="checkbox"/> 消費生活センターへの相談
<input type="checkbox"/> 生活困窮者自立相談の家計改善支援の利用	<input type="checkbox"/> 障害者総合支援法の自立生活支援サービスの利用
<input type="checkbox"/> 生活保護 CWとの役割分担の確認	<input type="checkbox"/> 金融機関の自動送金サービスの利用 <input type="checkbox"/> その他()

V. 検討・決定事項と支援の目標(解決すべき支援課題)

サービス利用	<input type="checkbox"/> する (<input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービス利用援助 <input checked="" type="checkbox"/> 日常的金銭管理 <input checked="" type="checkbox"/> 書類預かり) →申請書記入、支援計画書の提示、契約へ
	<input type="checkbox"/> しない (<input type="checkbox"/> 本人に利用意向なし <input type="checkbox"/> 他の支援を優先) つなぎ先等 _____
課題と支援目標	<input checked="" type="checkbox"/> 契約締結判定ガイドラインの利用が必要(ガイドライン実施日 ○月○日)
	解決したい課題 (課題が解決したら、サービス継続の必要性を見直す) <input type="checkbox"/> 債務整理へのつなぎ <input checked="" type="checkbox"/> 適切な支出のあり方を検討する支援(収支の見直しの支援) <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し支援 <input checked="" type="checkbox"/> 通帳等の安全な保管 <input type="checkbox"/> その他() 本人の意向を踏まえたサービス提供における目標 本人が自分でできるようになりたいという意向があるため、できるだけ同行支援し、自分でできるようになるよう、支援する。本人と相談し、計画的な支出監理ができるよう検討する。

契約締結判定ガイドライン

【契約の意思について】

①契約意思の確認

「△△さんに勧められたとのことですが、○○さんご自身は、この制度を利用されるお気持ちがありますか？」

あります。

- a.この制度に関心を示し、拒絶がない
- b.支援を受ければほぼ正確に回答できる、または正確な回答に同意できる
- c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない
- d.支援を受けても意思確認ができない、明確な拒否がある

【基本的情報・見当識について】

②基本的情報・見当識の確認

「お名前を確認させていただけますか。」(本人の指示に従って書く)

○○ ○○○○といいます。

- a.ほぼ正確に答えられる
- b.支援を受ければほぼ正確に回答できる、または正確な回答に同意できる
- c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない

「生年月日を教えていただけますか？」

昭和〇年〇月〇日です。

- a.ほぼ正確に答えられる
- b.支援を受ければほぼ正確に回答できる、または正確な回答に同意できる
- c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない

「今、何歳でいらっしゃいますか？」

48歳です。

- a.ほぼ正確に答えられる
- b.支援を受ければほぼ正確に回答できる、または正確な回答に同意できる
- c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない

事例②

【在宅者の場合】「お住まいはどちらですか。」

【施設入所者・入院患者の場合】「今、どこで生活をしていらっしゃいますか？」

○○病院です。

a. ほぼ正確に答えられる

b. 支援を受ければほぼ正確に回答できる、または正確な回答に同意できる

c. 支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない

【生活状況の概要、援助の必要性について】

③日常生活の概要

「今の生活で、お困りのことありますか？」

何に困るかが、まだわかりません。困ったときに、相談します。

a. ほぼ正確に自分の課題を答えられる

b. 支援を受ければほぼ正確に自分の課題を回答できる、または正確な回答に同意できる

c. 支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない

④社会生活の概要

「役所の手続き等で、お困りになることはないですか？」

いろいろと教えてもらってやっています。

a. ほぼ正確に答えられる

b. 支援を受ければほぼ正確に自分の課題を回答できる、または正確な回答に同意できる

c. 支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない

「銀行や郵便局などで預金・貯金の出し入れはどうですか？」

したこと�이ありません。

a. ほぼ正確に答えられる

b. 支援を受ければほぼ正確に自分の課題を回答できる、または正確な回答に同意できる

c. 支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない

【契約内容及び利用料支払いに関する同意について】

⑤契約書・支援計画案の提示及び利用料支払いに関する理解について

「これから、私ども社会福祉協議会が提供できるサービスと料金をお示しします。分からないところがあつたら、途中で質問して下さい。とても、大事なことですから、おわかりにならなければ、何度でもおたずね下さい。」

「これまでの説明をお聞きして、この制度を利用されるお気持ちがありますか？」

大丈夫です。大体わかったと思います。

- a.概ね理解ができ、契約を希望する
- b.支援を受ければ、概ね理解ができ、契約意思を表明することができる
- c.支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない
- d.支援を受けても意思確認ができない、明確な拒否がある

⑥苦情の申立て

「このサービスは、○○さんのご希望に添った福祉サービスの利用ができるようお手伝いするものですから、ご希望が反映されるようにご遠慮なく注文をして下さい。

実際は、本契約の後でご紹介する生活支援員という人がお手伝いをさせていただくことになりますが、生活支援員等のすることにご不満があるときは、まず、生活支援員に直接お話し下さい。

お話になつてもだめだとお思いになるときは、(パンフレットに明記された苦情受付先)まで、電話かお手紙をください。ご自分でおっしゃりにくければ、民生委員や親しい人に頼んでもかまいません。」

わかりました。

- a.概ね苦情申立て制度について理解し、同意している
- b.支援を受ければ、苦情申立て制度について理解する能力がある、または同意できる
- c.支援を受けても、苦情申立て制度について理解しているかどうか疑問
- d.支援を受けても、苦情申立て制度について理解できない

⑦解約に関する説明

「いったん契約を結んでも、○○さんは、契約をやめることができます。契約をやめる場合は、□□□□という方法があります。この他、ここに書いてあるような場合は、契約が終りますが、その場合私ども社会福祉協議会は、引き続き○○さんに必要な援助ができるように手配をいたします。」

はい。

事例②

- a.概ね理解ができ、契約解除手続きについて理解する能力がある
- b.支援を受ければ、契約解除手続きについて理解する能力がある、または同意できる
- c.支援を受けても、理解しているかどうか疑問
- d.支援を受けても意思確認ができない

【専門家等の意見照会について】

⑧専門家等への意見照会に関する同意とりつけ(必要に応じて照会)

「この契約を結ばせていただく前に、主治医や施設の医師等(必要に応じて、関係部署・機関も含む)に、ご意見をうかがいたいのですがよろしいでしょうか?」

○○先生に聞くってことですか?わかりました。

- a.同意が得られた
- b.同意が得られない

⑨1週間後の訪問調査についての説明と同意とりつけ

●初回の訪問はここまでです。1週間後の訪問について説明。

来週ですね、わかりました。

●以上で、<Ⅰ. 初回訪問>で聞きとるインタビューを終了。

【専門家の意見聴取】

必要に応じて、利用希望者の主治医等から意見を聞きます。(照会状省略)

<Ⅱ. 1週間後の再訪問時>

【記憶、意思の持続について】

⑩記憶、意思の持続確認・契約意思の再確認

「これが、○○さんと私ども社会福祉協議会の契約の内容です。先週、お話ししたとおりですが、覚えていらっしゃいますか。契約をご希望されますか。(必要に応じてもう一度説明)」

覚えています。よろしくお願いします。

- a.覚えており、契約希望を再確認できる
- b.覚えていたかどうか疑問だが、再度の説明や支援を受けて契約を希望
- c.支援を受けても前回の訪問を思い出せず、見当違い的回答をする
- d.支援を受けても意思確認ができない、明確な拒否がある

契約締結判定ガイドライン質問記録表

I. 初回訪問

●: 契約可能 ■: 必要に応じて契約締結審査会に図る ◆: インタビュー中止								
評価・調査項目	選択肢によっては、その他、その理由を記入ください。			選択肢				
契約の意思について								
①契約意思の確認	bの場合：支援者や支援内容を記入			a ●	b ●	c ■	d ◆	
基本的情報・見当識について								
②名前	本人の指示にしたがい、本人の名前を記入		本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載「〇〇 〇〇〇〇といいます。」		a	b	c	
生年月日	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載「昭和〇年〇月〇日です。」		a	b	c	
年齢	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載「48歳です。」		a	b	c	
住所あるいは居所	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載「〇〇病院です。」		a	b	c	
基本的情報・見当識（上記の総合的判断）						a ●	b ●	c ■
生活状況の概要、援助の必要性について								
③日常生活の概要	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載「何に困るかが、まだわかりません。困ったときに、相談します。」		a	b	c	
④社会生活の概要（役所の手続き等）	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載「いろいろと教えてもらってやっています。」		a	b	c	
社会生活の概要（預貯金の出し入れ）	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		本人の回答と把握している現状や事実との差異があれば記載「したことがありません。」		a	b	c	
生活状況の概要、援助の必要性（上記の総合的判断）						a ●	b ■	c ◆
契約内容及び利用料の支払いに関する同意について								
⑤契約書・支援計画案の提示及び利用料支払いに関する理解	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		回答されるときの様子や理解の程度の印象「大丈夫です。大体わかったと思います。」		a ●	b ●	c ■	d ◆
⑥苦情の申立て	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		回答されるときの様子や理解の程度の印象「わかりました。」		a ●	b ●	c ■	d ◆
⑦解約に関する説明	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		回答されるときの様子や理解の程度の印象「はい。」		a ●	b ●	c ■	d ◆
⑧専門家等への意見照会に関する同意のとりつけ						※：必要な場合は、専門家へ意見照会		
(本人の様子や理解の程度の印象) 「〇〇先生に聞くべきことですか？わかりました。」						a ※	b ■	
⑨1週間後の訪問調査についての説明と同意のとりつけ								
(本人の様子や理解の程度の印象) 「来週ですね。わかりました。」								

II. 1週間後の再訪問

●: 契約可能 ■: 必要に応じて契約締結審査会に諮る ◆: インタビュー中止・相談者にフィードバックし対応の検討を依頼								
記憶、意思の持続の確認について								
⑩記憶、意思の持続確認、契約意思の再確認	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		回答されるときの様子や理解の程度の印象		a ●	b ●	c ■	d ◆

III. 3ヶ月後の訪問調査

●: 支援計画・契約継続可能 ★: 支援計画の変更 ■: 必要に応じて契約締結審査会に諮る ◆: インタビュー中止・解約の検討		▼: インタビュー中止・相談者にフィードバックし対応の検討を依頼						
3ヶ月後の施行状況および継続の意思について								
⑪サービス施行状況、感想・苦情・評価	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		回答されるときの様子や理解の程度の印象		a ●	b ★	c ■	d ◆
	変更した支援計画							
⑫サービスの利用継続に関する意思確認	b,cの場合：支援者や支援内容を記入		回答されるときの様子や理解の程度の印象		a ●	b ●	c ■	d ▼

氏名（利用者）	〇〇 〇〇	訪問目的	I	II	III	その他
社会福祉協議会名	〇〇 〇〇	インタビュー実施者	役職	名前	〇〇 〇〇	
インタビュ一日時	〇月 〇日	所要時間	〇 時間 分	訪問回数	1 回目	
場所	〇〇 〇〇	同席者（役職等）				

事例②

支 援 計 画

当該利用者に該当する部分のみ
斜字体で記載しています。

〇〇と（〇〇町社会福祉協議会）は、福祉サービス利用援助契約（令和〇年〇月〇日作成）にもとづいて、次のとおり、援助のくわしい内容をさだめました。

令和〇年〇月〇日

（利用者）

住所 〒 〇〇-〇〇

〇〇町〇〇 〇-〇-〇

氏名 〇〇 〇〇

（基幹的社会福祉協議会）

所在地 〒 〇〇-〇〇

〇〇町〇〇 〇-〇-〇

名称 〇〇町社会福祉協議会

会長 〇〇〇 〇〇

電話番号 〇〇〇（〇〇）〇〇〇〇

【専門員】〇〇 〇〇

【生活支援員】〇〇 〇〇

【この計画を作った日】令和〇年〇月〇日

【この契約の適切さをたしかめる時期】 この計画を作った日から 3か月ごと

【援助のくわしい内容】

1. 生活支援員が訪問する時期

- (1) 生活支援員が、第三水曜日の午後 1 時に、〇〇〇〇様のご自宅を訪問します。生活支援員が〇〇〇〇様のご自宅にいる時間は、30 分から 1 時間くらいです。
- (2) このほか、障害福祉サービスがつかえるように手続きの支援をするときと、障害福祉サービス計画をつくるときに、生活支援員が、〇〇〇〇様のご自宅を訪問します。

2. 福祉サービスの利用の援助

- (1) 生活支援員は、ご自宅訪問のときに、福祉サービスの利用について、ご相談を受けるなどの援助をします。また、苦情解決制度の利用について、ご相談を受けるなどの援助をします。

(2) 障害福祉サービスがつかえるように手続きの本人決定の代行をします。また、
障害福祉サービス計画をつくるときの話し合いに、生活支援員が同席して、○
〇〇〇様のご相談を受けるなどの援助をします。

3. 預金のお届け

生活支援員は、1(1)の訪問のつど、○〇〇〇様の下記の預金から金40,000円の払い戻しに同行します。

記

金融機関・支店名	○○銀行○○支援
預金の種類	普通預金
口座番号	6 5 4 3 2 1
口座名義（ふりがな）	○〇〇〇（△△△△）

4. 支払い

第三水曜日の訪問の際に、必要があるときは、生活支援員は次の支払い手続きについて○〇〇〇様の振込に同行します。

- ① 障害福祉サービスの利用料の振込み
- ② 公共料金、日用品などの代金の支払い

5. 臨時の援助

必要があるときには、○○町社会福祉協議会は、○〇〇〇様の意思をたしかめたうえで、この計画にない調整、援助やこの計画とは異なる援助を臨時で行います。

例)

- 定期的な金銭支払いの自動振替手続きの援助
- 年金、手当等定期的な金銭受領の振込確認
- 行政手続き等支援（公営住宅の継続申請や給付金等の申請など）

事例②

支 援 記 錄

課題と支援目標	解決したい課題（課題が解決したら、サービス継続の必要性を見直す） <input type="checkbox"/> 債務整理へのつなぎ <input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の不必要な契約の解約支援 <input checked="" type="checkbox"/> 適切な支出のあり方を検討する支援(収支の見直しの支援) <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し支援 <input checked="" type="checkbox"/> 必要な支払いの支援 <input checked="" type="checkbox"/> 通帳等の安全な保管 <input checked="" type="checkbox"/> 郵便物の内容確認支援 <input type="checkbox"/> その他() 本人の意向を踏まえたサービス提供における目標 本人が自分でできるようになりたいという意向があるため、できるだけ同行支援し、自分でできるようになるよう、支援する。
	評価予定
モニタリングと評価	課題解決の状況 <input type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 一部解決 <input checked="" type="checkbox"/> 未解決 <input checked="" type="checkbox"/> 計画継続 <input type="checkbox"/> 計画見直し（□支援チームに相談 <input type="checkbox"/> サービスの見直し） <input type="checkbox"/> 支援の終了を検討（□自己管理 <input type="checkbox"/> 他の支援への移行 <input type="checkbox"/> 成年後見制度への移行 <input type="checkbox"/> 初期課題が解決し、生活が安定したことによる終了 <input type="checkbox"/> 本人からの申し出による解約 <input type="checkbox"/> 実施社協・団体からの申し出による解約） *特記事項 郵便物の管理はできるようになったため、自分で行うよう支援目標を変更。
評価日 (○月○日)	

期 日 (時間)	内 容		
○年 ○月 ○日 ○時○分 (60 分)	誰による手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input checked="" type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前 <u>〇〇 〇〇</u>) <input type="checkbox"/> 電話（入電・架電） <input checked="" type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 定期支援（□計画どおりに実施 <input type="checkbox"/> 計画どおり実施できず） <input checked="" type="checkbox"/> 臨時支援 <input checked="" type="checkbox"/> 特变なし <input type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述 生活支援員を本人に紹介。生活支援員と絵の話で盛り上がる。	
○年 ○月 ○日 ○時○分 (30 分)	誰による手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input checked="" type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前 <u>〇〇 〇〇</u>) <input type="checkbox"/> 電話（入電・架電） <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input checked="" type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 定期支援（□計画どおりに実施 <input type="checkbox"/> 計画どおり実施できず） <input type="checkbox"/> 臨時支援 <input checked="" type="checkbox"/> 特变なし <input type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述 「銀行は緊張しますね」	
○年 ○月 ○日 ○時○分 (90 分)	誰による手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input type="checkbox"/> 生活支援員 <input checked="" type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前 <u>〇〇 〇〇</u>) <input type="checkbox"/> 電話（入電・架電） <input checked="" type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input checked="" type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 定期支援（□計画どおりに実施 <input type="checkbox"/> 計画どおり実施できず） <input checked="" type="checkbox"/> 臨時支援 <input type="checkbox"/> 特变なし <input checked="" type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述 「生活費が足りなくなった、どうしたらいいか」という入電あり。訪問し、金融機関に同行。袋分けにして計画的に使うことを説明。「どの袋か分からなくなつた」とのこと。	
○年 ○月 ○日 ○時○分 (30 分)	誰による手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input checked="" type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前 <u>〇〇 〇〇</u>) <input type="checkbox"/> 電話（入電・架電） <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input checked="" type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 定期支援（□計画どおりに実施 <input type="checkbox"/> 計画どおり実施できず） <input type="checkbox"/> 臨時支援 <input checked="" type="checkbox"/> 特变なし <input type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述 金融機関の前で待ち合わせし、同行支援をした。 「今度は、ちゃんとやりたい」「デイケアに絵を持って行ったら、友達に褒められた」	

○年 ○月 ○日 ○時○分 (30分)	誰による 手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input type="checkbox"/> 生活支援員 <input checked="" type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前 ○○ ○○) <input type="checkbox"/> 電話（入電・架電） <input checked="" type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 定期支援（ <input checked="" type="checkbox"/> 計画どおりに実施 <input type="checkbox"/> 計画どおり実施できず） <input type="checkbox"/> 臨時支援 <input checked="" type="checkbox"/> 特変なし <input type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述 3か月後のモニタリング訪問。「袋分けでうまくできるようになってきた」
---------------------------------	--------------------------------------	--

-----半年経過-----

支 援 記 録

課題と 支援目標	解決したい課題（課題が解決したら、サービス継続の必要性を見直す） <input type="checkbox"/> 債務整理へのつなぎ <input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の不必要な契約の解約支援 <input checked="" type="checkbox"/> 適切な支出のあり方を検討する支援(収支の見直しの支援) <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し支援 <input checked="" type="checkbox"/> 必要な支払いの支援 <input checked="" type="checkbox"/> 通帳等の安全な保管 <input type="checkbox"/> 郵便物の内容確認支援 <input type="checkbox"/> その他()
	本人の意向を踏まえたサービス提供における目標 本人が自分でできるようになりたいという意向があるため、できるだけ同行支援し、じぶんができるようになるよう、支援する。
評価予定	○年 ○月頃
モニタリング と評価 評価日 (△月△日)	課題解決の状況 <input checked="" type="checkbox"/> 解決 <input type="checkbox"/> 一部解決 <input type="checkbox"/> 未解決 <input type="checkbox"/> 計画継続 <input checked="" type="checkbox"/> 計画見直し（ <input checked="" type="checkbox"/> 支援チームに相談 <input type="checkbox"/> サービスの見直し） <input checked="" type="checkbox"/> 支援の終了を検討（ <input checked="" type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他の支援への移行 <input type="checkbox"/> 成年後見制度への移行 <input type="checkbox"/> 初期課題が解決し、生活が安定したことによる終了 <input type="checkbox"/> 本人からの申し出による解約 <input type="checkbox"/> 実施社協・団体からの申し出による解約） *特記事項 本人から通帳返還の申し出在り。自分で管理したいとの申し出があったため、支援の終了を検討。

期 日 (時間)	内 容	
○年 ○月 ○日 ○時○分 (30分)	誰による 手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input checked="" type="checkbox"/> 生活支援員 <input type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前 ○○ ○○) <input type="checkbox"/> 電話（入電・架電） <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input checked="" type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他 () <input checked="" type="checkbox"/> 定期支援（ <input checked="" type="checkbox"/> 計画どおりに実施 <input type="checkbox"/> 計画どおり実施できず） <input type="checkbox"/> 臨時支援 <input type="checkbox"/> 特変なし <input checked="" type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述 「通帳を返してもらうことは可能か」と聞かれた。
○年 △月 △日 ○時○分 (30分)	誰による 手段 定期、臨時 本人の様子 特記事項	<input type="checkbox"/> 生活支援員 <input checked="" type="checkbox"/> 専門員 <input type="checkbox"/> その他 (名前 ○○ ○○) <input type="checkbox"/> 電話（入電・架電） <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> 来所 <input checked="" type="checkbox"/> 同行 <input type="checkbox"/> 会議 <input type="checkbox"/> その他 () <input type="checkbox"/> 定期支援（ <input checked="" type="checkbox"/> 計画どおりに実施 <input type="checkbox"/> 計画どおり実施できず） <input checked="" type="checkbox"/> 臨時支援 <input type="checkbox"/> 特変なし <input checked="" type="checkbox"/> 変化あり ※計画どおりにいかなかつたこと、特に変わったこと、留意事項等を記述 「金融機関での引き出しへ一人でできるようになってきたので、自分で通帳を監理したい。」

事例②

モニタリングシート

【作成日：〇年〇月〇日 担当者名：〇〇〇〇】

<p>1. 利用者の状況はどのように変化しているか</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ADL、健康状態 ・ 判断能力 ・ 生活のようす ・ 家族や知人等との人間関係 ・ 生活環境の変化など 	<p>一人で暮らし、デイケアに行くことに慣れてきた。 金融機関の同行支援をしていく中で、引き出しは自分でできるようになったと主張。</p>
<p>2. 連携・活用している社会資源（社会資源の数・種類、連携の内容）や社会資源との役割分担、生活支援員との相性は適切か</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>適切 <input type="checkbox"/>要検討 ⇒（生活支援員との関係は良好だが、訪問時間に家にいることが面倒になった模様）</p>
<p>3. 日常生活自立支援事業によるサービスの種類は適切か (現在のサービス提供状況)</p> <p><input type="checkbox"/>福祉サービス利用援助 <input checked="" type="checkbox"/>日常的金銭管理サービス <input checked="" type="checkbox"/>書類等預かりサービス</p>	<p><input type="checkbox"/>適切 <input checked="" type="checkbox"/>要検討 ⇒（「自分で通帳を監理したい」という希望）</p>
<p>4. 日常生活自立支援事業によるサービスの頻度は適切か (現在のサービス提供状況) 現在の支援は一か月に 1回 30分</p>	<p><input type="checkbox"/>適切 <input checked="" type="checkbox"/>要検討 ⇒（サービス終了を希望）</p>
<p>5. 毎回の支援方法、内容、手続きは適切か (現在のサービス提供状況)</p> <p>金融機関への <input checked="" type="checkbox"/>同行 <input type="checkbox"/>本人決定による代行 その他()</p>	<p><input type="checkbox"/>適切 <input checked="" type="checkbox"/>要検討 ⇒（サービス終了を希望）</p>
<p>6. 支援計画外の支援はどれくらいあるか(方法・内容・頻度等)</p>	<p>生活費が足りないという連絡が初期に入り、袋分けての管理を伝える。それ以降は特になし。</p>
<p>7. 支援計画外の支援の理由や必要性は確認できているか。また、それへの対応は図られているか</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/>適切 <input type="checkbox"/>要検討 ⇒() 計画外の支援がほとんどない</p>
<p>8. 支援における課題解決・目標は達成されたか</p>	<p>* 課題 ⇒ <input checked="" type="checkbox"/>解決 <input type="checkbox"/>一部解決 <input type="checkbox"/>未解決 * 支援方針・目標 <input checked="" type="checkbox"/>達成できた <input type="checkbox"/>現在進行中 <input type="checkbox"/>見直し検討 * 改善できたこと(現状を維持できたことも含む) ⇒（本人による手続きや金銭管理ができるようになった）</p>
<p>9. 支援チーム・契約締結審査会に相談したいこと</p>	<p><input type="checkbox"/>頻回な支援要求について <input checked="" type="checkbox"/>孤独・孤立感への対応など <input type="checkbox"/>利用者からのハラスメント行為について <input checked="" type="checkbox"/>支援の終了について <input checked="" type="checkbox"/>自己管理 <input type="checkbox"/>他の支援への移行 <input type="checkbox"/>成年後見制度への移行 <input type="checkbox"/>初期課題が解決し、生活が安定したことによる終了 <input type="checkbox"/>本人からの申し出による解約 <input type="checkbox"/>実施社協・団体からの申し出による解約 <input type="checkbox"/>その他()</p>
<p>特記事項</p> <p>本人が「自分でできる」と主張しているため、本事業によるサービスを終了することを検討中。 通帳だけは社協で預かり、金融機関で生活費を引き出したら、また通帳を戻してもらう、という段階的な終了も検討できる。が、本人はあくまでも「自分でやりたい」と主張。 本事業を終了した場合には、他のサービス提供の際に、金銭管理に支障が生じていないかを見守っていただくことが必要と思われる。本事業の終了後の見守りについて、支援チームで話し合っていただきたい。</p>	

事例③:手元にある現金をパチンコに使ってしまう知的障害者に対する、支出管理を依頼された事例

【本事例の概要】

●利用者の概要

- ・男性、59歳、療育手帳C
- ・サービス等の利用状況（就労継続支援A型を利用中だが休みがち）
- ・父親の死亡後の生命保険金を使い果たし、生活保護を受給。他県に、幼少期に家を出た母がいるほか、伯父や従妹もいるが、本人への関与を拒否。日中はパチンコ店にずっといる状態。思い通りにならないと怒鳴ってそばにあるものを蹴ることがある。

●日常生活自立支援事業の利用

- ・生活保護CWの説得により本人はしぶしぶ納得、CWより支出管理に関して日常生活自立支援事業の利用について相談が入った。計画相談担当者とともに日常生活自立支援事業による初回面談（アセスメント）を行ったが、自分は金銭管理ができると主張、本事業の利用を望んではいないことを確認。
- ・生活保護CWに、現状では契約締結が困難なことを説明するとともに、本人が自動送金サービスの利用を望む場合には、自動送金の金額設定について支援可能であると思われる旨を提案し、一旦、相談段階で終了した事例。

事例③

相談申込・受付票

No.	○○-○○		ご本人以外の相談者の方は、わかる範囲でご記入ください。		
受付日	R○年 ○月 ○日		受付者	○○ ○○	
相談者	氏名 ○○ ○○ 職種 生活保護 CW		所属 ○○市生活福祉課 電話 ○○-○○-○○		
	相談概要 相談者の主訴・日常生活自立支援事業のサービスが必要だと考える理由・状況等				
<p><input checked="" type="checkbox"/> 日常生活自立支援事業のサービスを利用したほうが良いと思われる人がいるので、相談したい。 その他特記事項があれば記入 手元の現金をすべてパチンコに使ってしまう。日常生活自立支援事業の利用が必要と説明し、しぶしぶ納得。</p>					
本事業を利用する理由・本人の状況 <p> <input type="checkbox"/> 通帳・印鑑等を紛失する <input type="checkbox"/> 一人では金融機関に行くことができない <input type="checkbox"/> 一人では金融機関で出金ができない <input checked="" type="checkbox"/> 公共料金等の滞納がある <input type="checkbox"/> 家賃等の滞納がある <input type="checkbox"/> 医療・介護サービス等の滞納がある <input type="checkbox"/> 一人では生活費の支払いができない <input type="checkbox"/> 消費者被害に遭ったことがある <input checked="" type="checkbox"/> 一人では郵便物を開封しない <input type="checkbox"/> 一人では必要な申請・契約等の手続きができない <input checked="" type="checkbox"/> その他(上記 特記事項に記入) </p>	<p>以下の項目の確認をお願いします。 下記1~3すべてについて満たしていない場合には、契約ができません。 本人の理解・利用意思や同意を得てから再度ご相談ください。</p> <p>〈本サービスの利用に関しての意向等について〉</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1. 本事業のサービス内容を理解している <input checked="" type="checkbox"/> 2. 本事業のサービス利用・支援を受ける意思がある <input checked="" type="checkbox"/> 3. 利用料金を支払うことについての理解と同意がある</p> <p>〈本人が利用を希望するサービス〉</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 福祉サービスの利用援助 <input checked="" type="checkbox"/> 日常的金銭管理サービス <input checked="" type="checkbox"/> 書類等預かりサービス</p>				

本人の状況 支援計画作成担当者等のケアプラン等添付

フリガナ 本人氏名	○○ ○○		男 女	住 所	〒 ○○-○○ ○○市○○ ○-○-○ TEL ○○-○○-○○	
生年月日	T S H	○年 ○月 ○日 満 59 歳	家族等 氏名○○ ○○ 続柄 実母 緊急連絡先 TEL ○○-○○-○○			
疾病・病歴 障害	判断能力低下の原因疾患・障害名も記入 うつ症状があった。(今は快癒)					家族関係図 <input checked="" type="checkbox"/> 詳細は別添参照
医療機関名 主治医	○○クリニック ○○ ○○					
心身の状況 判断能力	身体状況自立 療育手帳C					
住居状況	古い一軒屋に独居					
経済状況	主な収入 <u>生活保護月 約 6 万円</u> 主な支出 _____ 円 <input type="checkbox"/> 居住費 <input checked="" type="checkbox"/> 医療費 <input type="checkbox"/> 介護費 <input checked="" type="checkbox"/> 光熱費 <input checked="" type="checkbox"/> 生活費 <input checked="" type="checkbox"/> 金額不明 財産状況(不動産・資産・負債、財産状況変動の可能性など) 自宅も土地も売却は困難。					<input checked="" type="checkbox"/> 生活保護受給
支援状況等 (就労状況含む)	介護・障害の認定・区分状況 <input type="checkbox"/> 介護認定【 <input type="checkbox"/> 申請・変更中 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 要支援() <input type="checkbox"/> 要介護()】 <input checked="" type="checkbox"/> 障害支援区分【 <input type="checkbox"/> 申請中・変更中 区分(I)】 <input type="checkbox"/> 自立支援医療 支援計画作成者 <input checked="" type="checkbox"/> 相談者と同じ <input checked="" type="checkbox"/> 相談者とは別(氏名 ○○ ○○) 利用している介護・障害福祉サービス等 就労継続支援 A型と契約しているが、休みがち 就労先・状況 なし					
生活歴、人柄・選好、こだわり、配慮すべきこと	父親の死亡後の生命保険を使い果たし、生活保護を受給。他県に、幼少期に家を出た母がいるほか、別の県にも伯父や従妹もいるが、本人への関与を拒否。日中はパチンコ店にずっといる状態。思い通りにならないと怒鳴ってそばにあるものを蹴ることがある。					
今後の対応	<input checked="" type="checkbox"/> 相談継続 訪問日程(○月 ○日予定)、同行者(<input type="checkbox"/> 相談者と同じ、 <input checked="" type="checkbox"/> その他 計画相談担当○○) <input checked="" type="checkbox"/> 介護・障害福祉サービス等を利用している → アセスメントシートを使用 <input type="checkbox"/> 介護・障害福祉サービス等を利用してない → 契約締結判定ガイドラインを使用 <input type="checkbox"/> 親族等で、利用に反対している人がいる → 契約締結判定ガイドラインを使用 <input type="checkbox"/> 相談対応終了→つなぎ先等					

日常生活自立支援事業の契約に向けて、必要な情報を社会福祉協議会に提供することに同意します。

本人氏名 ○○ ○○ (代筆の場合には、代筆者氏名)

事例③

アセスメントシート

No.	○○-○○	担当者	○○ ○○
訪問日	○年 ○月 ○日	同席者	□相談者と同じ 違う場合記入(計画相談員○○)

フリガナ 本人氏名	○○ ○○	男女	〒 ○○○-○○○○ ○○市○○ ○-○-○ TEL ○○-○○-○○
生年月日	T S H	○年 ○月 ○日 満 59 歳	家族等 氏名 ○○ ○○ 続柄 実母 緊急連絡先 TELOO-○○-○○(連絡を拒否)

I. 本人の状況 ケアプラン等添付情報参照 (ケアプラン等添付情報にないことを以下に記入)

判断能力の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 判断能力不十分 <input type="checkbox"/> 判断能力不明 <input type="checkbox"/> 判断能力が十分※その場合は、日自ではないサービス提供へ 長谷川式スケール、MMSE など、手帳の有無など 療育手帳 C		
本人の就労状況	<input type="checkbox"/> 就労中 <input checked="" type="checkbox"/> 無職 <input type="checkbox"/> 定年退職	勤務先:	TEL:
生活保護	<input checked="" type="checkbox"/> 受給中 <input type="checkbox"/> 境界層 <input type="checkbox"/> 対象外	CW:○○市役所 ○○ ○○	TEL:○○-○○-○○
収入源	収入区分	内 容	金 額
	<input type="checkbox"/> 年金等 <input type="checkbox"/> 給料等 <input checked="" type="checkbox"/> 生活保護費 <input type="checkbox"/> その他		約 6 万 8 千円／月
	<input type="checkbox"/> 年金等 <input type="checkbox"/> 給料等 <input type="checkbox"/> 生活保護費 <input type="checkbox"/> その他		約 円／月
	合 計		約 6 万 8 千円／月
財産等の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 預貯金(なし)万円 <input type="checkbox"/> その他()		<input type="checkbox"/> 不明
借入金滞納など	<input type="checkbox"/> 借入なし <input type="checkbox"/> 借入あり 総 額()円 <input checked="" type="checkbox"/> 不明 返 済 額(円／月) 借入先()残額() 返 済 額(円／月) 借入先()残額() その他()		
金銭管理や手続きの支援の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 一人で行っている <input type="checkbox"/> 支援者が支援している() <input type="checkbox"/> 親族が支援している 具体的な状況		
親族との関係	○○県に、本人の幼少期に家を出た母、○○県に叔父や従妹がいるが、過去に連帯保証人になった際の金銭トラブルがあったため、全員、本人への関与を拒否。保護 CW が連絡しても「もう連絡しないでほしい」と拒否されている。本人も母親のことを恨んでおり、関係を修復しようとはしない。		

II. 本人の強み、選好、生活の意向、意思

強み、大切にしていること・好きなこと
パチンコ店に知り合いがいて、一緒に列に並びおごったりおごられたりしていると思われる。
嫌なこと・されたくないこと
かつては新聞配達店に父親と共に就労していたことから、「自分は普通に働ける」という思いが強く、就労継続支援 A型に通うことが嫌い。しかし新聞配達店ともトラブルを起こしており、以前の職場には就労できない。
どのような生活を希望しているか? 親族がいる場合には、親族への思い(本人に直接確認する)
「自分でできるので、あれこれ言われずに生活したい」「自分に『母親』はない」

III. 支援の必要性の確認 ()内には、特記事項がある場合に記入

支援者からの情報	本人からの情報
◆福祉サービスの利用援助に関すること	
福祉サービスの利用援助 <input checked="" type="checkbox"/> 支援機関・支援者がいる(調整中) <input type="checkbox"/> 支援が必要 ()	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input checked="" type="checkbox"/> 課題認識なし・不明
◆日常的金銭管理に関すること	
金融機関からの出金 <input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 必要な支払い <input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 債務整理等 <input checked="" type="checkbox"/> 必要ない <input type="checkbox"/> 支援が必要 収入に応じた支出管理 <input type="checkbox"/> できる <input checked="" type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input checked="" type="checkbox"/> 課題認識なし・不明
◆申請・手続き・契約支援に関すること	
必要な申請・手続き・契約 <input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 不利な契約(消費者被害など) <input type="checkbox"/> 契約しそうにない <input checked="" type="checkbox"/> 契約したことがある・する可能性が高い	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input checked="" type="checkbox"/> 課題認識なし・不明
◆重要な書類の管理に関すること	
通帳や土地の権利書などの管理 <input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要 郵便物を開封して書類を読むこと <input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 支援が必要	<input type="checkbox"/> 課題認識あり <input checked="" type="checkbox"/> 課題認識なし・不明

まとめ

◆具体的に必要と思われる支援	これらの支援に対しての本人の意向・思い
<input type="checkbox"/> 福祉サービスの利用援助	<input checked="" type="checkbox"/> サービス内容の理解あり
<input checked="" type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し(□同行・□代行)	<input type="checkbox"/> サービス利用・支援を受ける意思あり
<input type="checkbox"/> 支払い支援(□サービス利用料 □家賃 □その他)	<input type="checkbox"/> 利用料支払いの理解と同意あり
<input checked="" type="checkbox"/> 重要書類預かり(通帳・土地の権利書等)	
<input type="checkbox"/> 郵便物の開封・内容確認支援	
<input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の解約支援	具体的な本人の言葉を記入 福祉の支援を受けているからといって何もできないと思われるの困る。銀行にも一人で行けるし、自分でやっていい。必要ない。
<input type="checkbox"/> 法テラスや法律職による支援へのつなぎ	
<input checked="" type="checkbox"/> 行政手続き等支援(公営住宅の継続申請や給付金等)	
<input type="checkbox"/> その他()	
<input type="checkbox"/> 緊急連絡先の把握の支援	

IV. 日常生活自立支援事業以外の支援の必要性・可能性 □ 下記は特に必要なし

◆その他の支援の必要性 ※ここにチェックがついたら、一旦つなぐ
<input type="checkbox"/> 医療等へのつなぎが必要 (どの機関が行うか <input type="checkbox"/> 相談者 <input type="checkbox"/> その他)
<input type="checkbox"/> 虐待通報が必要 (通報日)※早期発見義務、通報義務に基づき通報します
<input type="checkbox"/> 成年後見制度へのつなぎが必要 (□中核機関等へつなぐ <input type="checkbox"/> その他)
◆日常生活自立支援事業以外の支援によるニーズ解消の可能性
※ここにチェックがついたら、一旦つなぐことを検討
<input type="checkbox"/> 法テラスの利用 <input type="checkbox"/> 消費生活センターへの相談 <input type="checkbox"/> 障害者総合支援法の自立生活援助サービスの利用
<input type="checkbox"/> 生活困窮者自立相談の家計改善支援の利用 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー、相談支援事業等の連携による、丁寧な意思決定支援
<input checked="" type="checkbox"/> 生活保護 CWとの役割分担の確認 <input checked="" type="checkbox"/> 金融機関の自動送金サービスの利用 <input type="checkbox"/> その他()

V. 検討・決定事項と支援の目標(解決すべき支援課題)

サービス利用	<input type="checkbox"/> する (□福祉サービス利用援助 <input type="checkbox"/> 日常的金銭管理 <input checked="" type="checkbox"/> 書類預かり) →申請書記入、支援計画書の提示、契約へ <input checked="" type="checkbox"/> しない (□本人に利用意向なし <input type="checkbox"/> 他の支援を優先) つなぎ先等 CWに金融機関の自動送金サービスの利用を提案 <input type="checkbox"/> 契約締結判定ガイドラインの利用が必要(ガイドライン実施日))
課題と支援目標	解決したい課題 (課題が解決したら、サービス継続の必要性を見直す) <input type="checkbox"/> 債務整理へのつなぎ <input type="checkbox"/> キャッシュカード・携帯電話等の不必要な契約の解約支援 <input type="checkbox"/> 適切な支出のあり方を検討する支援(収支の見直しの支援) <input type="checkbox"/> 金融機関からの引き出し支援 <input type="checkbox"/> 必要な支払いの支援 <input type="checkbox"/> 通帳等の安全な保管 <input type="checkbox"/> 郵便物の内容確認支援 <input type="checkbox"/> その他() 本人の意向を踏まえたサービス提供における目標 生活保護CWに、自分で金銭管理ができると主張していることに加え、本事業の利用を望んでいないため、今の状況では契約ができないことを説明。本人が自動送金サービスを利用することを望む場合には自動送金の金額設定をどうするかの支援には入ることができると思う、と提案した。

事例③

参考 契約締結判定ガイドライン(新旧対照表)

本章では、本研究事業で作成した記録様式のうち、契約締結判定ガイドライン(新旧対照表)を掲載します。

契約締結判定ガイドライン（新旧対照表）

「2020 全社協マニュアル」	本事業による提案版（変更箇所を青字） 〔提案版ガイドライン〕	事務局による提案版 の補足
1. 事業の実施にあたっての専門員および生活支援員の留意点	<p>1. 本事業の目的</p> <p>日常生活自立支援事業は、判断能力が十分でない人が福祉サービスを利用する際に、その自己決定ができる限り尊重し、そのための意思の実現を援助することを趣旨とした事業です。したがって、専門員および生活支援員の役割は、利用者が自分にとって、もっともふさわしいサービスを選択し、そのサービスを最大限活用できるよう助言し、そのための人的・物的環境を整備、調整したり、援助を行うものです。</p> <p>このため、利用者に代わって判断したり、専門員や生活支援員が必要だと考えるサービスであっても、利用者の意向に沿わないことを強制するものではありません。</p>	<p>※1：「福祉サービス」：提案版ガイドラインにおける福祉サービスには、社会福祉法の改正（平成30年4月1日施行）に伴い、「地域生活課題」として規定される「福祉サービス」を必要とする地域住民及びその世帯が抱える福祉、介護、介護予防、保健医療、住まい、就労及び教育に関する課題、福祉サービスを必要とする地域住民の地域社会からの孤立その他の福祉サービスを必要とする地域住民が日常生活を営み、あらゆる分野の課題に参加する機会が確保されるまでの各般の課題」を含むこととする。社会福祉法（昭和26年法律第45号）第4条第3項に規定。</p>

2. 本事業の対象者

- ・本事業の対象者は、判断能力が不十分な認知症高齢者、知的障害者、精神障害者等、日常生活を営むうえで必要となる福祉サービスの利用等について自己の判断で適切に行うことが困難な人であり、日常生活自立支援事業による意思決定支援を必要としている人です。
- ・同時に、本事業が提供するサービス内容を理解していること、本事業の利用意思があること、利用料の支払いに関する理解と同意があることが必要です。
- ・判断能力が不十分であっても、すでに他の福祉サービス等を利用していて当該サービスの内容や支払について理解する能力があると考えられる人の場合、本事業の対象です。
- ・一方、本事業の契約内容を理解する能力を有していない人の場合は、成年後見制度の利用によって、本事業を利用することができます。
- ・また、権利擁護支援を必要とする人は、自ら助けを求めることが難しい場合も多いことや、そのような人々や性別が抱える課題は既存の枠組みでは対応が難しい分野横断的な課題であることも多いため、こうした課題を地域全体で解決する必要のある課題とどうえ、仮に本事業の対象者に該当しない場合でも、適切な部署・機関への連絡調整・引継ぎが重要です。

また、サービス利用者、あるいは、これからサービスを利用したいと希望する人が、助言や援助を行っても自分の意思を決定できないか、決定された意思に従つて援助することが明らかに利用者の利益にかなわないなど考えられるような場合は、必要に応じて、他の有効な援助手段を利用できるよう助言、援助を行なうことも専門員や生活支援員の重要な使命です。

3. 日常生活自立支援事業の対象者を確認する方法と、本ガイドラインの位置づけ

3-1. 契約締結能力があることを確認する項目

- ・近年、様々な分野で作成されてきた意思決定支援に関するガイドライン^{※2}をふまえ、本人の意思決定能力は、決定する内容や置かれている環境、支援者による支援によって変化すると考えられるようになりました。こうした背景や現状をふまえ、すでに他の介護・障害福祉サービス等を利用している人で、支援を受けて以下の「確認項目」を理解、同意できれば、日常生活自立支援能力を確認するのに先立つて、専門員は次の①～③を確認して下さい。
 - ・また、いったん契約を締結し、サービスを開始した後も、生活支援員は①～③の留意点を常に確認し、疑問が生じたときは、専門員と相談し、契約締結審査会の助言を求めて下さい。
- ^{※2}：「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」(平成29年3月31日厚生労働省)、「認知症の人の日常生活自立支援ガイドライン」

<p>「専門員および生活支援員の留意点」</p> <p>① この事業は、サービス利用者が、社会福祉協議会と対等な立場で契約を結ぶことによって成り立つものであり、この契約締結判定ガイドラインは、サービス利用者本人に、契約を結ぶ能力があるかどうかを評価するためのものです。</p> <p>したがって、第一に、サービス利用者は、契約の一方の当事者である社会福祉協議会に対して、契約の解除も含め、嫌なことは嫌だと述べる能力がなければならないということに留意する必要があります。</p> <p>第二に、必要な能力の程度は、どのようなサービスを提供するかによって異なります。特に、この契約によって提供されるサービスが福祉サービスの利用援助に限定される場合（以下、「類型Ⅰ」といいます。）と、これに加え日常的な金銭管理などその他のサービスを含む契約（以下、「類型Ⅱ」といいます。）の場合とで、契約締結判定ガイドラインの運用が異なりますので留意して下さい。</p>	<p>活・社会生活における意 思決定支援ガイドライ ン」（平成30年6月厚生 労働省）、「身寄りがない 人の入院及び医療に係る 意思決定が困難な人への 支援に関するガイドライ ン」（令和元年5月「医療 現場における成年後見制 度への理解及び病院が身 元保証人に求める役割等 の実態把握に関する研 究班）、「意思決定支援を 踏まえた後見事務のガイ ドライン」（令和2年10 月30日「意思決定支援ワ ーキング・グループ」等</p>
<p>② このサービス利用者の思考や判断が幻覚、妄想などの精神病的な体験にしばしば大きく影響されている場合など、利用者の意思に従うことが困難であるような事態があらかじめ予測されるときや、本人に生活能力が著しく欠けているのに、本人にはそうした自覚がなく、本人の意向に反しても必要なサービスを導入せざるをえないような事態が予測されるような場合には、他の有効な援助手段を活用するよう努めて下さい。</p> <p>③ このサービスの利用者の判断能力が低下し、支援計画に基づく援助</p>	

<p>のみでは十分な援助ができない場合、利用者本人が解除をした場合などで、サービスが終了すると直ちに本人やその周囲の関係者に、切迫した危険や著しい不都合が生じると予測される場合には、他の有効な援助手段を活用するよう努めて下さい。</p> <p>2. 契約締結判定ガイドラインを使用する場面</p> <p>必要な能力の程度は、契約の内容、すなわち、どのようなサービスを提供するかによって異なります。契約締結判定ガイドラインにおいては、以下の2類型に契約締結能力の判断をします。</p>	<p>3-2. 契約締結能力があることを確認する方法</p> <ul style="list-style-type: none"> 「サービス利用申込書兼個人情報取扱同意書」や「アセスメントシート」等、上記の確認項目を複数の様式に適宜配置し、複数回確認することができます。 本人との契約にもとづいて介護・障害福祉サービスを利用するといふ場合、本事業と同程度の「契約締結能力」があると考えられることから、本ガイドラインの実施を省略しても差し支えありません。 また、すでに介護・障害福祉サービスを利用している人で、契約締結能力に疑問がある場合でも、契約締結能力の有無や程度を客観的に確認できれば、本ガイドラインの実施を省略しても差し支えありません（下表の例を参照）。 一方、状況に応じて必要と判断された場合には、「契約締結判定ガイドライン」の実施や契約締結審査会に諮ることもできることがあります（下表の例を参照）。 <table border="1" data-bbox="652 1275 901 2106"> <tr> <td style="padding: 5px;"> ガイドラインにおける契約締結能力の類型 </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> 類型Ⅰ：福祉サービス（社会福祉法等に定める社会福祉事業等）の利用援助に限定された契約内容（福祉サービスの利用料の支払いも含む） </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px; vertical-align: top;"> 類型Ⅱ：類型Ⅰに加え、日常的な金錢管理サービス、書類等の預かりサービスを含む契約内容（施設入所者あるいは入院患者の金錢管理等を行なう場合を含む） </td> </tr> </table>	ガイドラインにおける契約締結能力の類型	類型Ⅰ：福祉サービス（社会福祉法等に定める社会福祉事業等）の利用援助に限定された契約内容（福祉サービスの利用料の支払いも含む）	類型Ⅱ：類型Ⅰに加え、日常的な金錢管理サービス、書類等の預かりサービスを含む契約内容（施設入所者あるいは入院患者の金錢管理等を行なう場合を含む）	<p>日常生活自立支援事業利用者（758名、令和4年7月時点）のうち「金錢管理サービス」の申込者は728名（96.0%）、「書類等預かりサービス」の申込者は420名（55.4%）を占めることから、本事業による提案版のガイドライン（以下、「提案版ガイドライン」という。）では、類型別の区分けは行わないこととする。</p> <p>（数値はいずれも、社団法人 全国社会福祉協議会「令和4年度 日常生活自立支援事業「利用状況調査」結果」（令和4年7月（https://www.zcwvc.net/wp/wp-content/uploads/2023/04/%E4%BB%A4%E5%92%8C%E5%BC%94%E5%99%B4%F5%BA%A6-%E6%97%A5%F5%BB%E8%87%AA%94%9F%E6%B4%BB%E8%87%AA%E7%AB%8B%E5%94%AF%E6%8F%BA%E4%BA%8B%E6%A5%AD%E3%80%8C%E5%88%99%E7%94%A8%E7%8A%B6%E6%B3%81%F8%AA%BF%E6%9F%BB%E3%80%8D%E7%BF））</p> <p><契約締結判定ガイドラインを省略しても差し支えないと考えられる例></p> <div style="border: 1px solid black; padding: 10px; margin-top: 10px;"> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 介護・障害福祉サービスの利用申請中、または入院中（退院前）等で、本人からの同意を得て主治医から客観的な意見を得られる状況にある場合 ✓ 地域連携ネットワークに参画する専門職からの助言を求める場合 等 </div> <p><「契約締結判定ガイドライン」の実施が想定される例></p>
ガイドラインにおける契約締結能力の類型					
類型Ⅰ：福祉サービス（社会福祉法等に定める社会福祉事業等）の利用援助に限定された契約内容（福祉サービスの利用料の支払いも含む）					
類型Ⅱ：類型Ⅰに加え、日常的な金錢管理サービス、書類等の預かりサービスを含む契約内容（施設入所者あるいは入院患者の金錢管理等を行なう場合を含む）					

<p>✓ 契約締結前：支援チームが形成されていない人の、本事業への利用相談・申し込みの場合（医療機関からの退院、福祉サービスの未利用、生活困窮相談機関からの相談の場合等）</p> <p>✓ 契約締結時～支援開始後：契約や代理権授与の有効性について疑義を唱えられる可能性が想定される場合（介護・障害福祉サービスの契約締結時期から、日常生活自立支援事業の契約締結時期までに相当の時間が経過しており、本人の判断能力や日常生活自立支援事業における支援内容等への理解に疑義があると推定される場合）</p>	<p>3. 判定のプロセス</p> <p>契約が有効に成立するためには、本人がその内容をきちんと理解していることが必要となります。そこで、この契約締結判定ガイドラインでは、次のようなプロセスをとつて、利用希望者の契約締結能力を判定することとしています。</p> <p>まず、契約内容が理解できる大前提として、一般的に、ごく基礎的なことが理解できているかどうか、また、そのことを伝えられるかどうかを確かめます。この段階がクリアできないときは、より難しい内容である契約内容の理解は望めないからです。</p> <p>次に、自分の現状がわかつているかどうかを確かめます。これがわかつらなければ、仮に「預金の出し入れをしてもらう」ということが抽象的にわかったとしても、預金の出し入れを頼むことについて真の意味が理解できているとはいえないからです。</p> <p>そして、具体的にこの契約内容についての理解を確かめます。それぞれの段階の目的をよくわきまえて、適切な判断を行うようにななければなりません。</p> <p>具体的な利用希望者の契約締結能力の判定の流れは、初回の訪問調査を行ったのちに、1週間程度の期間をおいて再度訪問調査を行うしくみとなっていきます。また、必要に応じて専門家や（本人以外の）相談者、関係部署・機関等からの意見を聴取し、本人へのインタビュー結果と合わせて、総合的に判断します。</p>
---	--

<判定のプロセス>	<判定のプロセス>
<p>< I. 訪問調査 ></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自己紹介(自分の立場や役割を話し、コミュニケーションの能力を評価する) 2. 事業の説明(パンフレットなどを用いて概要を説明する) 3. インタビュー(ガイドラインに沿ってインタビューを行う <small>(評価項目①～⑨)</small>)。 4. このあとの流れ、再訪問についての説明 <p>< II. 1週間後の再訪問までに行うこと ></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. 契約書・支援計画(案)づくり 6. 家族・親族、関係部署・機関、専門家等への意見照会に関する同意とりつけ(必要に応じて照会) <p>< III. 1週間後に再度訪問 ></p> <ol style="list-style-type: none"> 7. 意思の持続の確認 8. 契約書(支援計画を含む)の締結 	<p>< I. 訪問調査 ></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 自己紹介(自分の立場や役割を話し、コミュニケーションの能力を評価する) 2. 事業の説明(パンフレットなどを用いて概要を説明する) 3. インタビュー(ガイドラインに沿ってインタビューを行う <small>(評価項目①～⑨)</small>)。 4. このあとの流れ、再訪問についての説明 <p>< II. 1週間後の再訪問までに行うこと ></p> <ol style="list-style-type: none"> 5. 契約書・支援計画(案)づくり 6. 家族・親族、関係部署・機関、専門家等への意見照会に関する同意とりつけ(必要に応じて照会) <p>< III. 1週間後に再度訪問 ></p> <ol style="list-style-type: none"> 7. 意思の持続の確認 8. 契約書(支援計画を含む)の締結
<p>4. 調査および評価項目</p> <p>専門員による、インタビュー調査および評価項目は以下の通りです。</p> <p><調査および評価項目一覧></p>	<p>5. 評価項目</p> <p>専門員による、インタビュー調査および評価項目は以下の通りです。</p> <p><評価項目一覧></p> <p>【契約の意思について】</p> <p>①意思表示能力 ②理解能力</p> <p>【契約の意思について】</p> <p>③契約発意者の確認 ④契約の意思確認</p>

<p>【基本的情報・見当識について】</p> <p>⑤基本的情報・見当識の確認</p> <p>【生活状況の概要、将来の計画、援助の必要性について】</p> <p>⑥日常生活の概要 ⑦社会生活の概要 ⑧将来の予測、計画 ⑨福祉サービスの利用意思確認 ⑩日常生活自立支援事業利用意思の再確認</p>	<p>【基本的情報・見当識について】</p> <p>②基本的情報・見当識の確認</p> <p>【生活状況の概要、援助の必要性について】</p> <p>③日常生活の概要 ④社会生活の概要</p>
<p>【契約内容及び利用料支払いに関する同意について】</p> <p>⑤契約書・支援計画案の提示及び利用料支払いに関する理解について ⑥苦情の申立てに関する説明 ⑦解約に関する説明</p> <p>【専門家等の意見照会について】</p> <p>⑧専門家等への意見照会に関する同意とりつけ(必要に応じて照会) ⑨1週間後の訪問調査についての説明と同意とりつけ</p>	<p>【契約内容及び利用料支払いに関する同意について】</p> <p>⑤契約書・支援計画案の提示について ⑥苦情の申立てに関する説明 ⑦解約に関する説明</p> <p>【専門家の意見照会について】</p> <p>⑪専門家への意見照会に関する同意のとりつけ ⑫専門家への意見照会についての説明</p>
<p>【記憶、意思の持続について】</p> <p>⑯記憶、意思の持続確認・契約意思の再確認</p> <p>【3か月後の施行状況および継続の意思について】</p> <p>⑰サービス施行状況の確認 ⑱継続の意思確認</p>	<p>【記憶、意思の持続について】</p> <p>⑩記憶、意思の持続確認・契約意思の再確認</p> <p>【3か月後の施行状況および継続の意思について】</p> <p>⑪サービス施行状況とサービスを利用している感想、苦情等の聞き取り、評価 ⑫サービスの利用継続に関する意思確認</p>
<p><II. 1週間後の再訪問時></p>	<p><III. 3か月後の訪問調査（モニタリング）></p>
<p><IV. フォローアップ></p>	

6. 本人へのインタビューを行う前（準備段階）の留意点

本ガイドラインは、本人に関する支援チームが形成されない場合（医療機関からの退院、福祉サービスの未利用、生活困窮相談機関からの相談の場合等）及び、契約や代理権授与の有効性について疑義を唱えられる可能性が想定される対象者の判断能力を確認する目的で用いることを想定しています。

そのため、本人への日常生活自立支援事業の利用の依頼、相談をしてきた相談者（地域包括支援センター、基幹相談支援センター、生活保護のCW等。以下同じ。）との協力により、本人が安心して質問に回答できるよう、以下の点に留意します。

6-1. 相談者に対する、本人への当事業の利用希望意思の確認及び情報収集等の依頼

- ・日常生活自立支援事業における支援は、「本人の利用意思に基づいて提供されること」及び「本人の同意に基づいて個人情報の提供等がなされること」を原則とします。そのため、ケアマネジャーや相談支援専門員等からの相談の場合、「相談者が保有する利用者に関する情報（相談受付時点から利用者のケアプランや課題の整理・分析様式、障害分野の支援計画等）提供に関する同意を得たうえで相談してほしいこと」を伝え、協力を求めます。
- ・「1. 訪問調査」までに、「相談申込・受付票」及び当該相談者が保有する利用者に関する情報を整理し、契約締結及び支援計画作成までの時間短縮に協力いただくことも求めます。
- ・ご本人が日常生活自立支援事業の利用を拒否されている場合、相談者によって、対応の検討を依頼します。

6-2. 相談者等の同席及び面接にあたっての援助の依頼

- ・本人が安心して質問に回答できる場合には、相談者や相談者以外で、本人が信頼している方の同席も検討いただきたいことを伝えます。

6-3. 相談機関から提供された情報の理解

- ・専門員は、訪問調査の前に、あらかじめ提供された本人に関する情報を頭に入れ、契約書・支援計画を作成します。

5. 面接調査を実施する際の留意点

1) 面接調査についての説明

専門員は、インタビューを開始する前に、契約締結判定ガイドラインに基づいた面接調査を行うことを利用者に説明します。説明する内容は、面接調査の目的、専門員の守秘義務などです。調査終了後に、専門員だけでは利用者の契約締結能力を判断することが難しいことがわかった場合には、契約締結審査会の利用について説明をします。

インタビューの前に利用者に伝えること

①面接調査の目的

「あなたがご利用を希望されている事業は、あなたと私どもも社会福祉協議会が契約を結んで行うものです。このため、あなたが契約の当事者となるために、これからいくつかの質問をさせていただきたいと思いますので、よろしくお願いします。」

②専門員の守秘義務

「私どもも社会福祉協議会は、あなたから教えていただいた個人の情報を外に漏らしてはいけない義務があります。この調査を行ったことで、あなたの名前やお話を外に漏れることはありませんので、ご安心ください。」

③書き取りについて

「これからお聞きするお話を正確に記録するために、この場で書きとめさせていただいてよろしいですか。」

※断られた場合には、専門員はインタビューの内容を記憶し、後に事務所で書き起こしてください。

※インタビューの内容を記録する際には、なるべく利用者の話した言葉どおりに逐語的に記録するようにしてください。回答が得られない場合には、そのときの様子を記録するようにします。

7. 本人へのインタビューを行うにあたっての留意点

--	--

(2) インタビューアにあたつての留意点
専門員は、インタビューを行う際には、話しかけ方に接し方について、次のことに留意してください。

専門員は、インタビューを行う際には、話し方や接し方にについて、次のように留意してください。

<話し方や接し方の留意点>

- ゆっくりと語してください。
 - はつきりと話してください。
 - 落ち着いた声(たとえば低めの声)で話してください。
 - 利用者の回答や発言をさえぎらないでください。
 - 回答を催促したりしないで、時間を制限せずに回答を待ってください。
 - 利用者が聞き返した場合や、利用者がから回答が得られない場合には、質問をゆっくりと繰り返したりするなど質問のし方を工夫してください。(この結果、回答がない場合には、その旨を記載してください。)
 - 契約締結判定ガイドラインでは、標準的な文章や話し言葉による質問文にしていますが、その土地の言葉や方言などを使って、利用者にわかりやすい表現にするようにしてください。
 - 契約締結判定ガイドラインの質問の趣旨を踏まえて、利用者が質問に対して具体的なイメージをもつことができるように、言葉を補足しながら説明するなどの工夫も行ってください。

7-1. 話し方や接し方の留意点

専門員は、インタビューを行って、次のことについて留意してください

<話し方や接し方の留意点>

- 利用者が聞き返した場合や、利用者から回答が得られない場合には、質問をゆっくりと繰り返したりする他、同席者からの支援を促したり、同席者が代わりに回答した内容について確認や同意を求めたりする等、質問のし方を工夫してください。（支援の内容や、本人の回答の様子も記録してください。）
 - 一度の訪問ですべての質問を聞き取ろうとせず、利用希望者の状況や状態等に応じて、複数回の訪問に応じてください。
 - 利用者の負担にならないことを心掛けください。特に、質問「⑥苦情の申立てに関する説明」～「⑧関係部署・機関、専門家等への意見照会に関する同意とりつけ（必要に応じて照会）」は、必ずしも初回訪問で実施する必要があります。
 - 契約締結判定ガイドラインでは、標準的な文章や話し言葉による質問文にしていますが、その土地の言葉や方言などを使って、利用者にわかりやすい表現にするようにしてください。
 - 契約締結判定ガイドラインの質問の趣旨を踏まえて、利用者が質問に對して具体的なイメージをもつことができるようになりますが、言葉を補足しながら説明するなどの工夫も行ってください。

方につい

方につい

<話し方や接し方の留意点>

- ゆっくりと話してください。
 - はつきりと話してください。
 - 落ち着いた声(たとえば低めの声)で話してください。
 - 利用者の回答や発言をさえぎらないでください。
 - 回答を催促したりしないで、時間制限せずに回答を待ってください。

2) インタビューアにあたつての留意点

専門員は、インタビューを行う際に常に留意してください。

(3) 本人の個々の回答への判断に迷って

本件は、新規刊定ガイドラインでは調査項目ごとに回答の基準を用意しています。利用希望者は、専門員に、自分の意思を表示することができます。例えば、

本人の個々の回答への判断に迷った

斐約締結判定方程式は調査項目ごとに回答の選択肢を

きるか確認してください」という調査項目には、「a. 可能→先へ進む」「b. 細かい情報を伝えられない→契約締結審査会へ」「c. 不可能→中止」といった選択肢が設けられています。

用意しています。選択肢の例は以下です。

例：「役所の手続き等で、お困りになることはありますか？」

「a. ほぼ正確に答えられる→契約可能」

「b. 支援を受ければほぼ正確に（自分の課題を）回答できる、または正確な回答に同意できる→契約可能」

「c. 支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない、→必要に応じて契約締結審査会へ」

このため、本人の回答によっては、契約締結審査会に審査を依頼する必要が生じたり、「インタビューを中止する」に該当する場合がありますが、このような場合でも、まず、全ての調査項目を実施してください。全ての調査項目についての本人の回答を総合的に考慮し、本人との契約を行う、あるいは、契約締結審査会に審査を依頼するなどの判断を行います。

4) 訪問回数について
初回の訪問で調査する項目は、必ずしも1回の訪問で終わらせる必要はない、本人の状況に応じて数回にわたり実施してもよいものです。特に、契約締結判定ガイドラインにある、「6」現在の生活状況の概要、将来の計画、援助の必要性に関する認識については、詳細に聞ける場合には時間がかかることが予想されます。

5) 立会人がいる場合の留意点

専門員が利用希望者と初めて面接調査を行う場合、専門員と利用希望者は初対面であることが多いと見込まれます。

このため、利用者が日頃から信頼し、家族、民生委員、近隣住民などに立ち会つてもらうことが、面接調査の進行を円滑にし、今後の専門員と利用者との間の信頼関係の構築にも資するものと考えられます。
この場合、立会人には、本人への面接調査の妨げとならないよう次のこと

質問ややりとりの過程で、本人の意向が変わることもあります。そのため、本人からの、本事業に対する明確な拒否がない限り、一通り全ての調査項目を実施してください。
また、支援を受けて回答した場合、調査終了後、契約締結審査会に諮る必要性を検討するため、支援者、支援内容（誰からどのように助言や支援を受けたのか）を記録します。
全ての調査項目についての本人の回答を総合的に考慮し、本人との契約を行う、あるいは、契約締結審査会に審査を依頼するなどの判断を行います。

7-3. 同席者への依頼内容

本人への日常生活自立支援事業の利用の依頼、相談をしてきた相談者やご本人が信頼している方の同席により、本人が安心して質問に回答できるよう、各相談者に以下の協力を依頼します。

とを伝えます。

<立会人に伝えること>

- このインタビューは、利用者ご本人からお答え頂くことがとても重要です。
- 利用者ご本人が答えることをさえぎらないようにしてください。
- 利用者ご本人の回答を誘導するようなご発言はさけください。
- 利用者ご本人の回答が事実や立会人の思いと違っていても、その場で訂正したりしないでください。
- 利用者ご本人が、立会人に話しかけた場合にお答えになることや、ご本人の理解を助けるための発言はしていただいてかまいません。

<同席者に伝えること>

- このインタビューは、利用者ご本人からお答え頂くことを基本としています。ただし、ご本人による独力の回答だけではなく、支援を受けての回答や、同席者が代わりに回答した内容の確認や同意でも、契約締結能力があると考えます。
- そのため、このあとお伝えする内容へのご協力をお願ひします。
- 利用者ご本人が答えることをさえぎらないようにしてください。
- 回答を催促したり、誘導するようなご発言はさけさせてください。
- 質問の途中、ご本人が回答に窮したり、助けを求めた場合、本人の記憶が喚起されるよう同席者から助言したり、同席者が代わりに回答した内容を確認する等、ご本人が回答しやすいように支援をして差し上げてください。
- 利用者ご本人の回答が事実や同席者の方の思いと違っていても、その場で訂正したりしないでください。
- ご本人が日常生活自立支援事業の利用を拒否される場合、相談者によって、その後の対応のご検討をお願いします。

6. 契約締結判定ガイドライン

[契約締結前の訪問調査]

訪問調査を行う前に、あらかじめ収集された基本的情報を頭に入れてください。

1) 自己紹介

8-1. 自己紹介

- まず、自己紹介(自分の立場や役割を話す)をして、挨拶をして下さい。
- その際に、申し込みを受けて本日訪問するにいたつた経緯を必ず説明して ●まず、自己紹介(自分の立場や役割を話す)をして、挨拶をして下

下さい。

- 「こんなにちは、私は、◇◇社会福祉協議会から派遣された××と申します。
◇◇社会福祉協議会は、この地域のみなさんが、福祉のサービス(具体的に例示)を利用しやすいようにお手伝いをするというサービスをしています。今回、○○さんから、この制度を利用したいというお申し出があつたのでお話をうかがいに参りました。このことについては、ご存知でいらっしゃるでしょうか？」

2) コミュニケーションの能力の概略評価

- 以下、利用希望者の反応に応じて説明をしたり、こちらから近況を質問したりして下さい。リラックスしてもらえるように、難しい話は後回しでかもいません。
- 最初の挨拶や雑談を通じて、利用希望者のコミュニケーションの能力の概略を評価して下さい。

- ①利用希望者は、専門員に、自分の意思を表示することができると確認して下さい。

- 可能 「口頭・筆談・手話・その他： 」 →先へ進む
- 細かい情報をお伝えられない「その理由： 」 →契約締結審査会へ
- 不可能→中止

- ②利用希望者は、専門員など、他の人から提供される情報を理解することができると確認して下さい。

- 可能 「口頭・筆談・手話・その他： 」 →先へ進む
- 細かい情報を伝えられない「その理由： 」 →契約締結審査会へ
- 不可能→契約締結審査会へ

下さい。
●その際に、申し込みを受けた本日訪問するにいたった経緯を必ず説明して下さい。

「こんなにちは、私は、◇◇社会福祉協議会から派遣された××と申します。

◇◇社会福祉協議会は、この地域のみなさんが、福祉のサービス(具体的に例示)を利用しやすいようにお手伝いをするというサービスをしています。

今回、○○さんから、この制度を利用したいというお申し出があつたのでお話をうかがいに参りました。このことについては、ご存知でいらっしゃるでしょうか？」

●その際に、申し込みを受けた本日訪問するにいたった経緯を必ず説明して下さい。

「こんなにちは、私は、◇◇社会福祉協議会から派遣された××と申します。
◇◇社会福祉協議会は、この地域のみなさんが、福祉のサービス(具体的に例示)を利用しやすいようにお手伝いをするというサービスをしています。

今回、○○さんから、この制度を利用したいというお申し出があつたのでお話をうかがいに参りました。このことについては、ご存知でいらっしゃるでしょうか？」

●その際に、申し込みを受けた本日訪問するにいたった経緯を必ず説明して下さい。

- ①が「c.不可能」の場合はこの制度を利用することは不可能です。これから先の評価は不要です。
- ①が「a.可能」または「b.細かい情報をお伝えられない」で、②が「c.不可能」の場合、何らかの方法で専門員の考え方を利用希望者に伝達できるかどうか、専門家の意見などをきいて検討することになりますが、それまでの間、これまでの評価は中断します。

8-2. 事業の紹介（パンフレット等を用いた概要説明）

8-3. インタビューについての説明

専門員は、インタビューを開始する前に、契約締結判定ガイドラインに基づいたインターネットビューを行うことを利用者に説明します。説明する内容は、面接調査の目的、回答は任意であること、専門員の守秘義務などです。調査終了後、専門員だけでは利用者の契約締結能力を判断することが難しい場合には、契約締結審査会の利用について説明をします。

<質問の前に利用者に伝えること>

- ①面接調査の目的
- ②回答は任意であること
- ③専門員の守秘義務、当事業の利用目的以外で個人情報を利用しないこと
- ④記録についての説明、了解を得る

8-4. 質問

3) 契約の意思について

【契約の意思について】

●契約登意者(は誰か)を確認して下さい。

③「今回、お申しびみいただいたサービスは〇〇〇〇です(具体的に説明する)。この制度の利用を希望なさったのは、あなたご自身のお考えですか。それとも、どなたかのお勧めでしょうか？」

- a. 本人の希望
→契約可能、4)へ進む
- b. 本人以外の人の希望
→④の質問へ

④「△△さんに勧められたことですが、〇〇さんご自身は、この制度を利用するかどうかを検討してどちらになるお気持ちがおありますか？」

- a. この制度に関心を示し、拒絶がない
→契約可能
- b. 発意者や専門員に言われるままにはいと答える
 - 類型Ⅰ：契約可能
 - 類型Ⅱ：契約締結審査会へ
- c. 意思が確認できない
→類型Ⅰ：契約締結審査会へ
- d. 明確な拒否がある
→中止

①契約意思の確認

「△△さんに勧められたことですが、〇〇さんご自身は、
この制度を利用されるお気持ちがありますか？」

- a. この制度に関心を示し、拒絶がない
→契約可能
- b. 支援を受ければ(ほぼ)正確に回答できる、または正確な回答に同意できる
→契約可能
- c. 支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない
→必要に応じて契約締結審査会に諮る
- d. 支援を受けても意思確認ができない、明確な拒否がある
→中止

4) インタビュー(契約締結能力の判定)を行う際の事前説明

- これから、インタビューに入ることになります。
- このインタビューは、利用希望者の状況を評価しながら、同時に、この制度を利用するための契約を結ぶ能力があるかどうかを判定するものです。
- コミュニケーションが可能な場合、原則として、回答の有無に関わらず、すべての質問項目を指示通りに行って下さい。

<ul style="list-style-type: none"> ● 質問文は、意味を違えずに土地の言葉に直していただき、利用希望者にわかりやすいように、ゆっくり、はつきりと話して下さい。 ● なお、このインタビュー時に、立ち会い人がある場合は、次のようにお願ひをして下さい。 	<p>【立会人へ】</p> <p>「これから〇〇さんにお話をうかがいます。試験をするわけではありませんから立会人の方にご質問申し上げたり、私が、立会人の方に〇〇さんへの助言をお願いするとき以外はお話をにならないで下さい。ご希望があれば、立会人の方のお話を、このインタビューが終了した後でうかがうこともできます。」</p>	<p>【ご本人へ】</p> <p>「これから、〇〇さんが、福祉サービス（想定されるサービスを具体的に例示する）を利用するときのお手伝いをするというサービスを、私たち社会福祉士協議会の職員が、お引き受けすることができますかどうかの調査をさせていただきます。非常に立ち入ったことでもおうかがいしますが、もしも、お答えになりたくない質問があれば、お答えになる必要はありません。私たちは、今日、お答えいただいた内容を、外へ漏らすこととは決してありません。また、この事業をご利用いただく以外の目的では、お答えいただいた内容が使用されることも決してありません。わかりにくいうところがありますたら、いつでも、遠慮なくおおっしゃって下さい。」</p>	<p>5) 基本的情報の確認・見当識の確認</p> <p>⑤ 基本的情報・見当識の確認</p> <p>お名前を確認させていただけますか。（本人の指示に従つて書く）</p> <p>漢字はこれでよろしいですか。</p> <p>a. ほぼ正確に答えられる b. 援助すればほぼ正確に回答できる、または正確な回答に同意できる</p> <p>【基本的情報・見当識について】</p> <p>② 基本的情報・見当識の確認</p> <p>「お名前を確認させていただけますか。」（本人の指示に従つて書く）</p> <p>a. ほぼ正確に答えられる b. 支援を受ければほぼ正確に回答できる、または正確な回答に同意できる</p>
--	---	--	--

		c. 支援を受けても見当違ひな回答をし、修正できない
	「生年月日を教えていただけますか？」	a. ほぼ正確に答えられる b. 援助すれば、正確な答えに同意できる c. 見当違ひな回答をし、修正できない
	「今、何歳でいらっしゃいますか？」	a. ほぼ正確に答えられる b. 援助すれば、ほぼ正確に回答できる、または正確な回答に同意できる c. 支援を受けても見当違ひな回答をし、修正できない
	【在宅者の場合】「お住まいはどちらですか。」 【施設入所者・入院患者の場合】「今、どこで生活をしていますか？」	a. ほぼ正確に答えられる b. 支援を受ければほぼ正確に回答できる、または正確な回答に同意できる c. 支援を受けても見当違ひな回答をし、修正できない
	【施設入所者・入院患者の場合】今、どこで生活をしていらっしゃいますか？	a. ほぼ正確に答えられる b. 援助すれば、正確な答えに同意できる c. 見当違ひな回答をし、修正できない
	お電話の番号は？【施設入所者・入院患者の場合はこの質問は省略します】	a. ほぼ正確に答えられる b. 援助すれば、正確な答えに同意できる c. 見当違ひな回答をし、修正できない
		→以上の質問から判断して a. ほぼ正確に答えられる →契約可能 b. 援助すれば、正確な答えに同意できる

<p>→契約可能 c. 見当違いの回答をし、修正できない、 →契約になじまない、</p>	<p>6) 現在の生活状況の概要、将来の計画、援助の必要性に関する認識</p> <p>●ここでは、生活の困難さに関する洞察があり、援助が必要であるという認識があるかどうかを判断することが目的です。</p> <p>●細部の正確さにこだわる必要はありません。利用希望者の回答後、立会人がさればその意見、事前に専門員が得ている情報、その場で部屋の状態などを見回して得られた情報などが、ご本人の考え方と異なる場合、その点を指摘して説明を求めて下さい。</p> <p>【生活状況の概要、援助の必要性について】</p> <p>●ここでは、生活の困難さに関する洞察があり、援助が必要であるという認識があるかどうかを判断することが目的です。</p> <p>●本人が困りごとを認識していない場合や、本人への困りごとが日常生活自立支援事業で提供するサービスで解決できない内容（例：身寄りがない等）の場合でも、本人が現実をどのように認識しているか、本人にどのような支援が必要か、適切かを検討し、支援チームと検討する情報となりますので、そのまま受け止めください。</p> <p>●細部の正確さにこだわる必要はありません。利用希望者の回答後、同席者がさればその意見、事前に専門員が得ている情報、その場で部屋の状態などを見回して得られた情報などが、ご本人の考え方と異なる場合、その点を指摘して説明を求めて下さい。</p>
<p>③日常生活の概要</p> <p>「今的生活で、お困りのことは何ありますか？」</p> <p>a. ほぼ正確に答えられる b. 援助すれば、正確な答えに同意できる c. 見当違いの回答をし、修正できない</p> <p>→ないと答えたときは、具体的な質問をして下さい。 【ただし、施設入所者・入院患者の場合は、これ以上たずねる必要はありません。】</p> <p>具体的な質問は、例えば、</p>	

<p>お掃除や、ゴミ出しはどうですか？</p> <p>a. ほぼ正確に答えられる b. 援助すれば、正確な答えに同意できる c. 見当違いの回答をし、修正できない</p> <p>お食事の準備はどうなさっていますか？</p> <p>a. ほぼ正確に答えられる b. 援助すれば、正確な答えに同意できる c. 見当違いの回答をし、修正できない</p> <p>お風呂はどうしていらっしゃいますか？</p> <p>a. ほぼ正確に答えられる b. 援助すれば、正確な答えに同意できる c. 見当違いの回答をし、修正できない</p>	<p>長時間の質問による利用希望者の負担を考慮し、「提案版ガイドライン」における「社会生活の概要」では、日常生活自立支援事業で提供できるサービス「役所の手続き」と「預貯金の出し入れ」に関する質問に絞ることとする。</p>
<p>→以上の質問から判断して</p> <p>a. ほぼ正確に答えられる →契約可能 b. 援助すれば、正確な答えに同意できる →契約可能 c. 見当違いの回答をし、修正できない →契約にならない、</p> <p>⑦社会生活の概要</p> <p>【ご近所づきあいでのご苦労はないですか、 【施設入所者・入院患者の場合は省略します】】</p> <p>a. ほぼ正確に答えられる b. 援助すれば、正確な答えに同意できる c. 見当違いの回答をし、修正できない</p> <p>役所の手続き等で、お困りになることはないですか？」</p> <p>a. ほぼ正確に答えられる</p>	

<p>b. 援助すれば、正確な答えに同意できる c. 見当違いの回答をし、修正できない</p> <p>銀行や郵便局などで預金・貯金の出し入れはどこですか？</p>	<p>a. ほぼ正確に答えられる b. 支援を受ければほぼ正確に自分の課題を回答できる、または正確な回答に同意できる c. 支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない</p> <p>銀行や郵便局などで預金・貯金の出し入れはどうですか？</p> <p>a. ほぼ正確に答えられる b. 支援を受ければほぼ正確に自分の課題を回答できる、または正確な回答に同意できる c. 支援を受けても見当違いな回答をし、修正できない</p> <p>【上記2つの質問について(施設入所者・入院患者の場合)に、そのまま質問してください。特に、銀行や郵便局の手続きに問題となる支払い、通帳等の保管など、その人にとつても問題となっている事柄を具体的にあげて、援助を必要としていることを認識しているかどうかを確認してください。】</p> <p>→以上の質問から総合的に判断します。</p>
<p>a. ほぼ正確に答えられる b. 援助すれば、正確な答えに同意できる c. 見当違いの回答をし、修正できない</p> <p>これから先の生活についてはどうお考えですか。今後も、住み始めたこの地域で生活されたいですか？</p> <p>収入の面で不安はありませんか？</p>	<p>a. ほぼ正確に答えられる b. 援助すれば、正確な答えに同意できる c. 見当違いの回答をし、修正できない</p> <p>→高齢者の場合</p> <p>長時間の質問による利用希望者の負担への考慮とともに、「将来の予測、計画」は若い年代の障害者には適しない項目であることから、「提案版ガイドライン」では「将来の予測、計画」を削除する。</p>

このまま、ここで生活をしていらっしゃるご予定ですか？

- a. ほぼ正確に答えられる
- b. 援助すれば、正確な答えに同意できる
- c. 見当違いの回答をし、修正できない、
→以上の質問から判断して
- a. ほぼ正確に答えられる
→契約可能
- b. 援助すれば、正確な答えに同意できる
→契約可能
- c. 見当違いの回答をし、修正できない、
→契約にならない

⑨高齢者、障害者福祉サービスの利用意思確認

「さきほどあげてくださったようお困りの点については、このような（福祉サービスのメニューを具体的に例示）福祉サービスが利用できると思いますが、利用される、あるいは、検討してごらんになるお気持ちがあつたんですね？」

【施設入所者・入院患者の場合には、入所・入院生活を援助するために必要な事柄のみを具体的に提示して回答を得ることができます。】

- a. ある→契約可能
- b. 意向がつきわからぬ→契約締結審査会へ
- c. 明確な拒否→中止

⑩日常生活自立支援事業の利用意思の再確認

繰り返し質問による利用希望者の混亂を避けることを目的に、「提案版ガイドライン」では、すでに確認済みの「日常生活自立支援事業の利用意思」と類似する項目である「高齢者、障害者福祉サービスの利用意思確認」を削除する。

<p>繰り返し質問による利用希望者の負担を考慮し、「提案版ガイドライン」では「日常生活自立支援事業の利用意思の再確認」は削除する。</p> <p>【施設入所者・入院患者の場合には、入所・入院生活を援助するために必要な事柄のみを具体的に提示して回答を得ることができます。】</p>	<p>「さきほどお話をしたように、私ども社会福祉協議会では、契約において、こうしたサービスの利用の申し込みや業者の選択、料金の支払い等をお手伝したり、アドバイスするという仕事をしています。 ○○さんは、この制度をご利用になるおつもりがあるのですね！」</p> <p>【契約内容及び利用料支払いに関する同意について】</p> <p>⑤契約書・支援計画案の提示及び利用料支払いに関する理解について</p> <p>●特定の契約内容とその結果について理解できるかどうかをみます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●あらかじめ用意した支援計画案を必要に応じて、現場で修正し、これを本人に示して、その理解の程度を判定します。 ●また1ヶ月あたりの大まかな費用負担についても説明します。「1ヶ月あたり、だいたい△円ぐらい」というふうに、具体的な金額を提示し、説明してください。 <p>「これから、私ども社会福祉協議会が提供できるサービスと料金をお示</p>
<p>7) 契約内容の理解</p> <p>⑪支援計画案の提示</p>	<p>●特定の契約内容とその結果について理解できるかどうかをみます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●あらかじめ用意した支援計画案を必要に応じて、現場で修正し、これを本人に示して、その理解の程度を判定します。 ●また1ヶ月あたりの大まかな費用負担についても説明します。「1ヶ月あたり、だいたい△円ぐらい」というふうに、具体的な金額を提示し、説明してください。

<p>します。分からぬところがあつたら、途中で質問して下さい。とも、大事なことがらですから、おわかりにならなければ、何度もおたずね下さい。」</p> <p>a. 概ね理解ができる、契約を希望する →契約可能 →理解できているかどうか疑問 →類型Ⅰ：契約可能 →類型Ⅱ：契約締結審査会へ →契約できない、 →契約になじまない</p>	<p>「これから、私ども社会福祉協議会が提供できるサービスと料金をお示します。分からぬところがあつたら、途中で質問して下さい。とも、大事なことがらですから、おけかりにならなければ、何度もおたずね下さい。」 「これまでの説明をお聞きして、この制度を利用されるお気持ちがありますか？」</p> <p>a. 概ね理解ができる、契約を希望する →契約可能 b. 支援を受ければ、概ね理解ができ、契約意思を表明することができる →契約可能 c. 支援を受けても見当違ひな回答をし、修正できない →必要に応じて契約締結審査会へ d. 支援を受けても意思確認ができない、明確な拒否がある →中止</p>	<p>※3:一度の訪問ですべての質問を聞き取ろうとせず、利用希望者の状況や状態等に応じて、複数回の訪問に応じていただき、利用者の負担にならないことを心掛けます。特に、質問⑥苦情の申立てに関する説明～⑧関係部署・機関、専門家等への意見照会に関する同意とりつけ（必要に応じて照会）は、必ずしも初回訪問で実施する必要はない。</p>
<p>②苦情の申立てについて</p> <p>●利用者からの社会福祉協議会への苦情を申し立てる場合について、パンフレットを用いて、これを示しながら説明して下さい。</p>	<p>「このサービスは、○○さんのご希望に添った福祉サービスの利用ができるようお手伝いするものですから、ご希望が反映されるようをご遠慮なく注文をして下さい。</p> <p>実際は、本契約の後でご紹介する生活支援員といいう人がお世話をさせていただくことになりますが、生活支援員等のするごとにご不満があるときは、まず、生活支援員に直接お話し下さい。お話になつてもだめだとお思ひになるときは、（パンフレットに明記された苦情受付先）まで、電話かお手紙をください。ご自分でおつしやりにくければ、民生委員や親しい人に頼んでもかまいません。」</p> <p>a. 概ね理解し、苦情を述べる能力がある</p>	<p>「このサービスは、○○さんのご希望に添った福祉サービスの利用ができるようお手伝いするもののですから、ご希望が反映されるようをご遠慮なく注文をして下さい。</p> <p>実際は、本契約の後でご紹介する生活支援員といいう人がお世話をさせていただくことになりますが、生活支援員等のするごとにご不満があるときは、まず、生活支援員に直接お話し下さい。お話になつてもだめだとお思ひになるときは、（パンフレットに明記された苦情受付先）まで、電話かお手紙をください。ご自分でおつしやりにくければ、民生委員や親しい人に頼んでもかまいません。」</p>

<p>→契約可能 b. 理解しているかどうか疑問または、理解はあっても苦情が言えそうがない、 →契約締結審査会へ c. 理解できていない、 →契約になじまない</p>	<p>a. 概ね苦情申立て制度について理解し、同意している →契約可能 b. 支援を受ければ、苦情申立て制度について理解する能力がある、または同意できる →契約可能 c. 支援を受けても、苦情申立て制度について理解しているかどうか疑問 →必要に応じて契約締結審査会へ d. 支援を受けても、苦情申立て制度について理解できない →中止</p>
<p>⑬契約解除、終了について</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 契約解除の方法、契約が終了する場合に関する説明パンフレットを用意します。 	<p>⑭解約に関する説明</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 契約解除の方法、契約が終了する場合に関する説明パンフレットを用意します。 <p>「いったん契約を結んでも、〇〇さんには、契約をやめることができます。契約をやめる場合は、□□□□といふ方法があります。この他、ここに書いてあるような場合は、契約が終わります、その場合私ども社会福祉協議会は、引き続き〇〇さんには、契約が終わりますが、その場合私ども社会福祉協議会は、引き続き〇〇さんに必要な援助ができるよう手配をいたします。」</p> <p>a. 概ね理解ができ、契約解除手続きについて理解する能力がある →契約可能 b. 理解しているかどうか疑問、理解はあっても契約解除手続きができるかどうか疑問 →契約可能 c. 理解できていない、 →契約になじまない</p>

【専門家等の意見照会について】

⑧専門家等への意見照会に関する同意とりつけ（必要に応じて照会）

●実際の照会状を示して説明してください。

⑭「この契約を結ばせていたく前に、主治医や施設の医師などに、ご意見をうかがいたいのですかよろしいでしょうか？」ご同意いただけましたら、ご署名をして、印鑑を押して下さい。

a. 同意が得られた →契約可能
b. 同意が得られない →契約締結審査会へ

●1回目の調査が終わるまでに、家族の状況、収入等の本人に関する基本的事項を、本人もしくはまわりの人からあわせて聞く必要があります。

9) 再訪問についての説明
●初回の訪問はここまでです。1週間後の訪問について説明をします。

「長時間にわたってお疲れさまでした。
大事な契約ですから、パンフレットを置いてまいりますので、もう一度よくご検討下さい。相談なさる方がいれば、十分ご相談下さい。相談なさる方がいれば、十分ご相談ください。私どもでも、今日のお話を検討して、この制度を利用していくかどうかを検討して参ります。
1週間後、もう一度お邪魔して、そのとき、○○さんのお考えを改めて確認させていただきます。
私どもの判断で、この制度のご利用は不適当だと判断したときは、その旨をお話してほのかの有効な方法を提案させていただきます。」

●以上で、契約締結判定ガイドラインにもとづくインタビューを終了します。

⑨1週間後の訪問調査についての説明と同意とりつけ
●初回の訪問はここまでです。1週間後の訪問について説明をします。

「この契約を結ばせていたく前に、主治医や施設の医師等（必要に応じて、関係部署・機関も含む）に、ご意見をうかがいたいのですがよろしいでしょうか？」

a. 同意が得られた →必要に応じて専門家等への意見照会
b. 同意が得られない →必要に応じて契約締結審査会へ

●以上で、<1. 初回訪問>で聞きとるインタビューを終了します。

11) **専門家の意見聴取**
必要に応じて、下記照会状により、利用希望者の主治医や本人が通所している施設の職員等に意見を聞きます。

照会状

この照会状は、○○さんが、福祉サービスの利用や日常的な金銭管理についての援助を受けるにあたって、その援助に関する契約(具体的には下記のとおり)を締結する際に、参考とさせていただくものは下記のとおり)を締結する能力があるかどうかを確認するための照会状です。照会状に記載された内容は、この契約の可否を判断するための照会状です。また、この照会状にお答えをいただくことについては、下記の通り、○○さんの同意をいただいております。つきましては、ご多忙のところ恐れ入りますが、下記の諸点についてご回答をお願いいたします。

◇◇社会福祉協議会 印

連絡先

【同意書】
私は、◇◇社会福祉協議会が、私について、下記の情報を照会することに同意します。

◇◇社会福祉協議会 印

連絡先

【照会事項】
(具体的に列記する)

【照会事項】
(1)現在、本人の意思にそつて上記のような援助が計画されておりますが、この契約が本人または周囲の人に、著しい不利益はないでしょうか。

a. ない

【専門家の意見聴取】
必要に応じて、利用希望者の主治医等から意見を聞きます。

照会状

※4:「照会状」は「2020全
社会マニュアル」(p.139)
から参考として引用。

この照会状は、○○さんが、福祉サービスの利用や日常的な金銭管理についての援助を受けるにあたって、その援助に関する契約(具体的には下記のとおり)を締結する際に、参考とさせていただくものは下記のとおり)を締結する能力があるかどうかを確認する際に、参考とさせました。照会状に記載された内容は、この契約の可否を判断するための照会状です。また、この照会状にお読み、秘密の保持を徹底いたします。また、この照会状にお答えをいただくことは、下記の通り、○○さんの同意をいただいております。つきましては、ご多忙のところ恐れ入りますが、下記の諸点についてご回答をお願いいたします。

◇◇社会福祉協議会 印
連絡先

【同意書】
私は、◇◇社会福祉協議会が、私について、下記の情報を照会することに同意します。

◇◇社会福祉協議会 印
連絡先

【契約内容】
(具体的に列記する)

【照会事項】
(1)現在、本人の意思にそつて上記のような援助が計画されておりますが、この契約が本人または周囲の人に、著しい不利益をもたらす可能性はないでしょうか。

<p><1週間前の調査時の回答に応じた対応></p> <p>質問の内容や進め方を調整することとする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・1週間前の調査時の回答が a、b だった人の場合→質問⑩のあと、⑤の利用料について確認する。 ・1週間前の調査時に c、d が 1つでもあつた人の場合→最初の質問から聞き取りを行う（質問⑩のあと、①から）。 ・（1週間前と同じく）明確な拒否があった場合→相談者に対し、本人に日常生活自立支援事業の利用意思がないことを伝える。 <p>（5）「これが、○○さんと私ども社会福祉協議会の契約の内容です。先週、お話ししたとおりですが、覚えているですか。念のために、もう一度説明させていただきます。」</p>	<p>a. 覚えており、契約希望を再確認できる →契約可能</p> <p>b. 覚えていたかどうか疑問だが、再度説明することにより契約希望 →契約可能</p> <p>c. 前回の訪問を全く覚えていない →契約可能</p> <p>d. 支援を受けたが、見当違いの回答をする →必要に応じて契約締結審査会へ →中止。相談者にフィードバックし、対応の検討を依頼する</p> <p>●契約締結判定ガイドラインの①から⑮までの各調査項目の回答結果と専門家の照会状を総合的に判断して、契約締結審査会へ審査や助言を依頼しなくても契約が可能だと判断した場合には、契約締結の手続きを行ない、サービスをスタートさせます。</p> <p>●契約締結審査会に審査や助言を依頼する必要がある場合には、本人に説明して了解を得た後に、契約締結審査会に審査結果を待ちます。</p> <p>●契約締結審査会に審査や助言を依頼する必要がある場合には、その旨を本旨を本人に説明して了解を得た後に、契約締結審査会に審査等を依頼し、審査結果を待ちます。</p>
--	---

<p>[本契約前の再評価]</p> <p>契約締結から3か月後に、いつたん開始したサービスがうまくいくかどうかを検討することになります。</p> <p>⑯3か月後に生活支援員と専門員が協議して、サービス施行状況について検討して下さい。</p> <p>12) 施行状況の検討と継続の意思確認</p> <p>⑯3か月後の施行状況および継続の意思について</p> <p>【3か月後の施行状況および継続の意思について】</p> <p>契約締結から3か月後に、本人にとつて適切な支援が提供されたか、サービスを利用しての感想や苦情等の聞き取りを行います。</p> <p>日常生活自立支援事業を利用したことによる課題解決・目標の達成状況等を確認し、本人にとって、日常生活自立支援事業による支援の必要性や適切性を検討します。</p> <p>12) サービス施行状況とサービスを利用しての感想、苦情等の聞き取り、評価</p> <p>※「モニタリングシート」を活用して、サービス施行状況の整理を行う。</p> <p>※サービスを利用した感想、苦情等の聞き取りを加味して、日常生活自立支援事業による支援の適切さや必要性を評価する(必要に応じて、再アセメント、支援計画の見直しを行う)。</p> <p>「この間、サービスを利用していかがでしたか。もっとこんなことをしてほしい、使いづらい等があればありましたら、ご遠慮なくお聞かせください」</p> <p>a. 支援内容等に満足している →支援計画の継続可能</p> <p>b. 支援内容等の一部変更を希望している →支援計画の変更</p> <p>c. 支援内容等を理解していないか疑問 →必要に応じて契約締結審査会へ</p> <p>d. 支援を受けても意思確認ができない、明確な拒否がある →中止・解約の検討</p> <p>d. サービス利用者は自ら意思を形成することができない</p>	<p>参考 契約締結判定ガイドライン（新旧対照表）</p> <p>※6：「b. 支援内容等」には、支援者、支援の種類、頻度、支援方法等を含む。</p> <p>本問及び次の質問項目で、変更を希望する内容</p>
---	--

<p>→類型Ⅰ：契約締結審査会へ →類型Ⅱ：中止</p> <p><u>⑦</u>専門員が再度、サービス利用者に面接して契約の継続の意思を確認して下さい。</p>	<p>⑧サービスの利用継続に関する意思確認</p> <p>「引き続き、このサービスの利用をご希望されますか。 利用料のお支払いについても同意いただけますか。」</p> <p>a. 契約のことを引き続き理解しており確認できる →契約可能 b. 確認できだが、契約を理解しているかどうか疑問 →契約締結審査会へ c. 契約持続の意思を確認できない →類型Ⅰ：契約締結審査会へ →類型Ⅱ：中止 d. 合理的な理由を挙げて契約辞退を申し出る →中止 e. 不合理的な理由で契約辞退を申し出る →中止</p>	<p>●聞き取り、記録表に記入する。</p> <p>a. 説明内容を概ね理解でき、契約継続を希望する →契約継続可能 b. 支援を受ければ、説明内容を概ね理解ができます、契約継続を希望（同意）する →契約継続可能 c. 支援を受けても見当違ひな回答をし、修正できない →必要に応じて契約締結審査会へ d. 支援を受けても意思確認ができない、明確な拒否がある →中止。相談者にフィードバックし、対応の検討を依頼する。</p>	<p><IV. フォローアップ></p> <p>●生活支援員は、常に、「事業の実施にあたっての専門員および生活支援員の留意点」を確認しながら、日常の援助を行ないます。 ●日常の援助を通じて、契約締結判定ガイドラインの「<u>7 契約内容の理解</u>」以降を中心に用いながら、<u>⑩</u>の検討を繰り返して行い、疑問があれば、専門員と協議し、必要に応じての<u>⑪</u>の確認を行なってください。</p> <p>●定期的に、「支援記録」、「モニタリングシート」を用いながら、日常生活自立支援事業が利用者の生活の安定や改善等に寄与しているか、(利用者が日常生活自立支援事業を利用する必要性と妥当性)の確認を行ってください。 ●必要に応じて、支援チームに対し、利用者が日常生活自立支援事業を利用する必要性と妥当性を相談することも重要です。</p>
--	---	---	---

「日常生活自立支援事業実施のための手引き・様式」

令和5（2023）年 3月

令和4年度社会福祉推進事業

「権利擁護支援の充実のための日常生活自立支援事業のあり方に関する研究事業」

一般財団法人 日本総合研究所