

## No.1 世帯概要

### ■シート作成日、作成機関

相談契機	<input type="checkbox"/> 電話 <input type="checkbox"/> 来談 <input type="checkbox"/> 訪問 <input type="checkbox"/> その他	シート作成日	
作成機関		作成者	

### ■基本情報（相談の主な対象者）

ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 左記以外		
氏名		生年月日		年齢	歳
住所	〒 -				
電話	自宅	-	携帯	-	-
他支援機関等との 情報共有の有無	<input type="checkbox"/> 有 <span style="margin-left: 100px;">【機関名】</span> <input type="checkbox"/> 無				
住居	<input type="checkbox"/> 持家 <input type="checkbox"/> 賃貸 <input type="checkbox"/> その他( ) <input type="checkbox"/> 無	ライフライン停止状況	<input type="checkbox"/> 水道 <input type="checkbox"/> 電気 <input type="checkbox"/> ガス <input type="checkbox"/> 無		

### ■相談者が本人以外の場合

対象者との関係	<input type="checkbox"/> 家族（本人との続柄： ） <input type="checkbox"/> その他（				
ふりがな		性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/> 左記以外		
氏名		生年月日		年齢	歳
住所	〒 -				<input type="checkbox"/> 同上
電話	-	携帯	-		

### ■相談内容

相談内容に○をつける。複数ある場合は、一番の困りごとに◎をつける。					
<input type="checkbox"/>	病気や健康、障害のこと	<input type="checkbox"/>	住まいについて	<input type="checkbox"/>	収入・生活費のこと
<input type="checkbox"/>	家賃やローンの支払いのこと	<input type="checkbox"/>	税金や公共料金等の支払いについて	<input type="checkbox"/>	債務について
<input type="checkbox"/>	仕事探し、就職について	<input type="checkbox"/>	仕事上の不安やトラブル	<input type="checkbox"/>	地域との関係について
<input type="checkbox"/>	家族との関係について	<input type="checkbox"/>	子育てのこと	<input type="checkbox"/>	介護のこと
<input type="checkbox"/>	ひきこもり・不登校	<input type="checkbox"/>	DV・虐待	<input type="checkbox"/>	食べるものがない
<input type="checkbox"/>	その他（ ）				

現在の状況・経緯	

## No.2 対象者の状況等

### ■相談内容

世帯の困りごと等（できるだけ詳細に）	
【対象者の困りごと】	
【対象者家族の困りごと】	
困りごとの解決に向けて、世帯が支援してほしいこと	
【対象者のニーズ】	
【相談者家族のニーズ】	

### ■本人・家族の状況

No.	氏名	続柄	性別	年齢	健康状態			月の収入状況	【上段】主な困りごと等の要旨	同意の有無※
					障がい	介護	その他		【下段】ストレングス	
1										
2										
3										
4										
5										
6										

※家族それぞれの個人情報の取扱いについて

チェック

支援にあたり、必要となる対象者の情報（税情報等含む）を、相談受付機関が関係機関（市役所各課、社会福祉協議会等）へ提供すること及び関係機関から対象者の情報を収集することへの同意を確認する。

### No.3 支援状況等

#### ■シート作成機関の対応

シート利用目的	<input type="checkbox"/> 重層事業へつなぐ(会議開催等)	<input type="checkbox"/> 連携先等不明	<input type="checkbox"/> 関係機関へつなぐ
作成機関での継続対応	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無	緊急の必要性	<input type="checkbox"/> 有 ( <input type="checkbox"/> 1週間以内 <input type="checkbox"/> 1か月以内 ) <input type="checkbox"/> 無
相談者に伝えた担当者名			連絡先

シート作成者		➔	引継受付者	
作成機関			引継機関	
氏名	電話		氏名	電話

#### 作成機関からの連絡事項

【すでに対応したこと、現在対応していること】
【今後対応を予定していること】
【シート作成機関としての困りごと】
【その他】

#### 引継機関と相談したいこと

--

#### ■引継機関の対応（シート作成機関へ対応状況等を報告する）

【対応状況・方針】
-----------

引継者（発出日：		➔	シート作成者（受取日：	
引継機関			作成機関	
氏名	電話		氏名	電話

## No.4 ジェノグラム

ジェノグラム（男性：□、女性：○、不明：△、本人：二重線にする。別居家族がいる場合、対象世帯を囲む）