

## 居宅生活支援プログラム実施要領

令和6年4月1日適用  
練馬区生活福祉課

## 1 目的

宿泊所・簡易宿所を利用するなど安定した住居を持たない被保護者や自分で転居先の住居を確保できず住居を喪失するおそれがある被保護者に対し、居宅生活または転居に向けた相談、移行および居宅生活の安定化についてきめ細やかな支援を行うことにより、その日常生活・社会生活の自立を促すことを目的とする。

## 2 支援対象者

居宅生活へ移行する上でまたは転居をする上で、あるいは安定した居宅生活を営む上で支援が必要と認められる者（ただし、路上生活者自立支援センター、更生施設等の入所者で、本プログラムによる支援と同等の支援サービスを受けることができる者は除く。）。

## 3 概要

本プログラムによる支援業務を受託した事業者（以下「受託事業者」という。）は、支援対象者に対し以下の支援を行う。

(1) 居宅生活相談支援・・・居宅生活の希望について相談を受け、居宅生活ができるかどうかを判断するための状況の確認等を行う。

① 面接による居宅生活に関する希望等の聴取 ② 居宅生活が可能であるかどうかの判断のための状況の確認

(2) 居宅生活移行支援・・・アパート等の賃貸借、居宅生活の開始にあたっての必要な支援を行う。

① 物件の選定に関する助言 ② 物件の下見、契約等手続き同行等の支援 ③ 行政機関等の手続きの支援 ④ 居宅生活開始にあたっての支援

(3) 居宅生活安定化支援・・・居宅生活に移行したのち、居宅において安定した生活が営めるよう必要な支援を行う。

① 生活・健康状況、就労状況等の把握、居宅生活を継続する上での各種相談の受付と助言 ② 関係機関との連絡調整等の支援

本プログラムによる支援においては、家賃等の代理納付を推進するものとし、安定的に家賃収入の確保がされることについて賃貸人の理解を得て、既存の民間賃貸住宅への支援対象者の入居を促進するとともに、生活保護費が家賃等の支払に的確に充てられるようにする。

## 4 実施方法

(1) 地区担当員は、居宅生活を希望している支援対象者について、居宅生活が可能であるかどうか確認する。「生活保護手帳別冊問答集 問7-107」を参考にし、特に下記の①～④の基本的な生活能力等の有無について、「アパート生活のためのチェックリスト」（参考資料）等を活用する。

- ① 金銭管理能力 ② 火の元の管理能力 ③ 隣人関係でのトラブル発生の可能性
- ④ 健康管理能力

また、現在入所・入院している施設・病院等の関係職員から必要に応じて情報提供を受ける。

- (2) 地区担当員は、本プログラムによる支援の必要性について、査察指導員と協議する。協議の結果、支援が必要であると認められる場合は、支援対象者に対し、本プログラムの概要を説明し、プログラムへ参加することおよび福祉事務所と受託事業者との間で支援のために必要な個人情報をやりとりすることについての同意を得た上で、支援対象者から「居宅生活支援プログラム支援申込書」(様式1)(以下「支援申込書」という。)の提出を受ける。

なお、支援のために必要な個人情報とは、つぎのとおりである。

ア 福祉事務所から受託事業者へ提供する情報

- ・「個人票A」(様式2-1)…支援対象者の氏名、生年月日、性別、本籍・住民登録地、現在の居所、過去・現在の生活状況等

イ 福祉事務所が受託事業者から提供を受ける情報

- ・「個人票B1」(様式3-1)…居宅生活相談支援に係る聞き取りの結果等
- ・「個人票B2」(様式3-2)…居宅生活相談・移行・安定化支援に係る進行状況、結果等

- (3) 地区担当員は、「居宅生活支援プログラム検討票」(様式4)(以下「検討票」という。)および「個人票A」を作成し、それに「居宅生活支援プログラムによる支援の実施希望者について(通知)」(様式2-2)(以下「対象者通知」という。),「支援申込書」およびケース記録を添えて、所長に支援開始の決定を仰ぐ。

- (4) 支援開始決定後、地区担当員は、「対象者通知」、「個人票A」および「支援申込書」の写しを受託事業者に提出する。

- (5) 地区担当員は、受託事業者から、支援の進行状況、結果等について、随時、電話等により報告を受ける。

- (6) 居宅生活支援担当係長(以下「支援担当係長」という。)は、受託事業者から、前月分の支援内容を整理した「個人票B1」～「個人票B2」を、翌月10日までに提出を受ける。

- (7) 福祉事務所長は、受託事業者が支援を開始した後、その支援の進行状況に応じて必要となるつぎの諸費用を支給する。

- ① 法内で支給する費目 「敷金等」、「被服費(布団類)」、「家具什器費」等
- ② 法外で支給する費目 自立促進事業「住宅契約関係費」(入居要件となっている鍵交換費等)、「入浴証」等

## 5 実施内容(受託事業者による支援の内容等)

下記の(1)～(3)の支援のうち、必要とする支援のみを選択することも可能とする。

### (1) 居宅生活相談支援

- ① 面接による居宅生活に関する希望等の聴取

施設・病院などの居所への訪問等により面接を実施し、居宅生活の希望について相談を受け、希望内容を聴取する。

- ② 居宅生活が可能であるかどうかの判断のための状況の確認

支援対象者が居宅生活をすることができるかどうか、福祉事務所が判断をするため

の支援対象者の状況等について、聞き取りと確認等を行う。

## (2) 居宅生活移行支援

### ① 物件の選定に関する助言

支援対象者の物件選定に関する希望（居住地域、住宅費等）を把握し、今後の生活を見通した上で、適切な物件が確保できるよう助言を行う。

### ② 物件の下見、契約等手続き同行等の支援

支援対象者の物件の下見、契約等手続きに同行し、賃貸借契約の締結が適切に進行するよう助言を行う。

### ③ 行政機関等の手続きの支援

支援対象者の住民登録の異動、ライフラインの使用開始・利用料減免手続き、銀行口座の開設等の支援を行う。

### ④ 居宅生活開始にあたっての支援

支援対象者が必要とする家具什器、生活用品等の購入に関する助言と買物同行、今後の生活課題の確認とそれに対する必要な助言を行う。

## (3) 居宅生活安定化支援

### ① 生活・健康状況、就労状況等に応じた助言と相談の受付

支援対象者宅を最低月1回、家庭訪問し、生活・健康状況、就労状況等を把握するとともに、居宅生活を継続する上での各種相談に応じ、必要な助言を行う。

### ② 関係機関との連絡調整等の支援

支援対象者が抱える生活課題解決のために、必要に応じて関係機関との連絡調整等の支援を行う。

## 6 支援期間

### (1) 支援期間の目安はその支援の区分により次のとおりとする。

#### ① 居宅生活相談支援…支援開始日から1～2か月間程度

#### ② 居宅生活移行支援…支援開始日から1～2か月間程度

#### ③ 居宅生活安定化支援…初回家庭訪問月から6か月間程度

なお、上記の支援期間の目安を超えるような場合には、適宜、支援会議を開催するなど、支援内容の見直しや支援終了等を検討すること。

### (2) 支援期間の延長

地区担当員は、受託事業者からの報告に基づき、査察指導員と協議の上、支援期間の目安を超えて支援の延長が必要と認められる場合は、支援期間を延長することができる。支援期間を延長した場合は、地区担当員は受託事業者に支援延長を決定したことを連絡する。

### (3) 支援の終了

#### ① 居宅生活相談支援または居宅生活移行支援の終了

それぞれの実施内容に基づく支援目的の達成をもって支援を終了するものとし、地区担当員は、受託事業者からの報告に基づき、支援の終了を確認する。

なお、支援目的の達成に至る前に、本人から支援辞退の申し出があった場合、保護廃止（転出、死亡等）となった場合、またはその他支援を継続する事情が消滅した場合も支援を終了するものとし、地区担当員は受託事業者に支援終了の連絡をする。

#### ② 居宅生活安定化支援の終了

目安となる支援期間（初回家庭訪問月から6か月間程度）の満了または支援延長期

間の満了をもって支援を終了するものとし、地区担当員は、受託事業者からの報告に基づき、支援の終了を確認する。

なお、支援期間満了前に、本人から支援辞退の申し出があった場合、保護廃止（転出、死亡等）となった場合またはその他支援を継続する事情が消滅した場合も支援を終了するものとし、地区担当員は受託事業者に支援終了の連絡をする。

#### (4) 移管となる場合の支援期間

管外への移管となる場合は、入居日をもって支援終了とする。ただし、区内福祉事務所へ移管となる場合は、移管先に本プログラムによる支援を実施していた旨の連絡をして、支援の継続について協議の上で移管する。

## 7 支援会議と評価会議

### (1) 支援会議

各福祉事務所の支援担当係長は、必要に応じて地区担当員・査察指導員・受託事業者等に呼びかけ、支援会議を開催し、支援状況の共有・確認を行うとともに、今後の支援内容、方向性の検討を行う。

### (2) 評価会議

支援担当係長は、支援担当係長・地区担当員・査察指導員・受託事業者で構成される評価会議を年間2回（上半期、下半期）程度開催し、支援経過・結果を確認し、支援状況を総括する。

## 8 その他

(1) 事業担当係は、受託事業者が作成した前月分の「支援対象者管理名簿」（様式5）（以下「名簿」という。）を、毎月10日までに提出を受ける。支援担当係長は、事業担当係から送付された名簿を受領し、支援の進捗状況等を確認する。

(2) 地区担当員は、支援対象者が本プログラムとは別に支援を必要とする状況であることを確認した場合には、その課題に応じた自立支援プログラムの適用を検討する（就労支援、多重債務解消支援、精神保健福祉支援等）。

## 9 本プログラム実施要領の策定・改定の経過

- |        |               |              |
|--------|---------------|--------------|
| (1) 策定 | 平成22年3月30日決定  | 21 練福事第5254号 |
|        | 平成22年4月1日適用   |              |
| (2) 改定 | 平成26年1月30日決定  | 25 練福事第4284号 |
|        | 平成26年4月1日適用   |              |
| (3) 改定 | 平成28年10月21日決定 | 28 練福事第2936号 |
|        | 平成28年4月1日適用   |              |
| (4) 改定 | 平成30年3月29日決定  | 29 練福生第1293号 |
|        | 平成30年4月1日適用   |              |
| (5) 改定 | 令和4年10月10日決定  | 4 練福生第1413号  |
|        | 令和4年11月1日適用   |              |
| (6) 改定 | 令和6年2月28日決定   | 5 練福生第2600号  |
|        | 令和6年4月1日適用    |              |

## 居宅生活支援プログラム支援申込書

練馬区          総合福祉事務所長 様

私は、居宅生活支援プログラムに基づく下記の支援を申し込みます。

私は、この支援のために必要となる私の個人情報を、福祉事務所から支援を実施する事業者  
に情報提供することに同意します。また、私は、この支援のために必要となる私の個人情報を、福祉  
事務所に当該事業者から取得することに同意します。

### ☆ 支援内容

- ① 居宅生活相談支援
- ② 居宅生活移行支援
- ③ 居宅生活安定化支援

年          月          日

申込者          氏      名

---

※個人情報保護のため、本票は受託事業者に直接交付するか郵送すること。

個人票 A

福祉事務所名	地区担当員名	電話番号	FAX番号
総合福祉事務所	保護第 係	( )	( )

支援対象者氏名	フリガナ	生年月日 年 月 日	性別	男 ・ 女
世帯番号		保護開始 年月日	年 月 日	
本籍地	(住民登録の異動手続き上必要になると考えられる場合のみ記入) 筆頭者			
住民登録地		本人 携帯電話		
現在の 居所	(施設・病院等名称)	担当者等		
所在地	(施設・病院等住所)	電話番号		
支援対象者が実施を希望している支援内容等				
生活歴概要				
最近の生活状況・健康状態				

連絡事項等

※受託事業者 担当者様

本票は個人情報に記載されておりますので、厳正な取扱いをお願いいたします。

年 月 日

受託事業者 業務責任者 様

練馬区 総合福祉事務所長

## 居宅生活支援プログラムによる支援の実施希望者について(通知)

当所において居宅生活支援プログラムの支援対象者として選定した別紙「個人票A」の被保護者は、貴法人による支援の実施を希望しておりますので、よろしくお取り計らい願います。

なお、同票の各項目に係る個人情報の貴法人への情報提供については本人の同意を得ているものですが、貴法人におかれましては厳正に個人情報を取り扱いされるようお願いいたします。

### 【添付書類】

- ・ 居宅生活支援プログラム支援申込書(様式1)の写し
- ・ 個人票A(様式2-1)

居宅生活相談支援

福祉事務所名	地区担当員名	報告者名
総合福祉事務所	保護第 1 係 ○○○	

支援対象者 氏名	(イニシャルで記入)	世帯番号	
-------------	------------	------	--

依頼内容	居宅 定理由 転宅決	<input type="checkbox"/> 取り壊し / <input type="checkbox"/> 滞納 / <input type="checkbox"/> 宿泊所期限切れ / <input type="checkbox"/> 高額家賃 / <input type="checkbox"/> その他： ( )				
	希望居住地	<input type="checkbox"/> 練馬管内： ( <input type="checkbox"/> 練馬 <input type="checkbox"/> 石神井 <input type="checkbox"/> 大泉 <input type="checkbox"/> 光ヶ丘 ) <input type="checkbox"/> 区外：				
	家賃額	<input type="checkbox"/> 単身 <input type="checkbox"/> 2名 <input type="checkbox"/> 3名 <input type="checkbox"/> 4名 <input type="checkbox"/> 名 (特別基準： <input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無)				
	共益費・ 管理費等	<input type="checkbox"/> 0円 <input type="checkbox"/> 円以下	世帯構成	<input type="checkbox"/> 単身・ <input type="checkbox"/> 複数	人	
	携帯電話	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無		<input type="checkbox"/> 自己購入待ち <input type="checkbox"/> 購入支援	その他	
	身分証明書	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 運転免許証 / <input type="checkbox"/> マイナンバーカード / <input type="checkbox"/> 障害手帳 / <input type="checkbox"/> その他			
	連帯保証人	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 親族 / <input type="checkbox"/> 知人 / <input type="checkbox"/> その他	( )		
緊急連絡先	<input type="checkbox"/> 有・ <input type="checkbox"/> 無	<input type="checkbox"/> 親族 / <input type="checkbox"/> 知人 / <input type="checkbox"/> その他	( )			

現在の状況（聞き取り内容）・方向性	面談報告	意思疎通	<input type="checkbox"/> 問題ない <input type="checkbox"/> 電話での対応は厳しい <input type="checkbox"/> 対面会話・読み書き問題ない <input type="checkbox"/> 意思の疎通に問題あり		
		転宅意思	<input type="checkbox"/> 前向き・行動も伴っている <input type="checkbox"/> 転宅意思を感じない <input type="checkbox"/> 転宅意思はあるが、希望が高く現実的でない		
	転宅希望	希望条件優先順位	1	2	3
		その他	共通条件（主・福祉事務所・委託事業者）		

特記事項(依頼票より転記)

手帳:(身体 級)(精神 級)(愛の手帳 度) 車いす(電動・手動・杖・ )  
介護サービス事業所等:事業所名・担当名・連絡先  
ペット:種類・大きさ等



## 個人票 B2

福祉事務所名	地区担当員名	報告者名
総合福祉事務所	保護第      係      ○○○	○○○○

支援対象者氏名	世帯番号
(イニシャルで記入)	

No	支援項目	支援月	支援内容 ・ 今後の方針等
1	<input type="checkbox"/> 相談支援		
	<input type="checkbox"/> 移行支援		
	<input type="checkbox"/> 安定化支援		
2	<input type="checkbox"/> 相談支援		
	<input type="checkbox"/> 移行支援		
	<input type="checkbox"/> 安定化支援		
3	<input type="checkbox"/> 相談支援		
	<input type="checkbox"/> 移行支援		
	<input type="checkbox"/> 安定化支援		
4	<input type="checkbox"/> 相談支援		
	<input type="checkbox"/> 移行支援		
	<input type="checkbox"/> 安定化支援		
5	<input type="checkbox"/> 相談支援		
	<input type="checkbox"/> 移行支援		
	<input type="checkbox"/> 安定化支援		
6	<input type="checkbox"/> 相談支援		
	<input type="checkbox"/> 移行支援		
	<input type="checkbox"/> 安定化支援		
7	<input type="checkbox"/> 相談支援		
	<input type="checkbox"/> 移行支援		
	<input type="checkbox"/> 安定化支援		
8	<input type="checkbox"/> 相談支援		
	<input type="checkbox"/> 移行支援		
	<input type="checkbox"/> 安定化支援		
9	<input type="checkbox"/> 相談支援		
	<input type="checkbox"/> 移行支援		
	<input type="checkbox"/> 安定化支援		

# 居宅生活支援プログラム検討票

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日作成

世帯番号		支援対象者名			
1. 支援の必要性の判断 (該当するものにチェックする☑)					
<input type="checkbox"/> 居宅生活が可能であるかどうかの実態把握がさらに必要である。					
<input type="checkbox"/> 居宅生活は可能と思われるが、本事業による支援が必要である。					
(留意を要する点等：					
2. 本人に対してのプログラムの説明および支援申込書の受付					
年      月      日					
3. 支援内容 (該当するものにチェックする☑)					
<input type="checkbox"/> ① 居宅生活相談支援					
(具体的に：					
<input type="checkbox"/> ② 居宅生活移行支援					
(具体的に：					
<input type="checkbox"/> ③ 居宅生活安定化支援					
(具体的に：					
4. その他					
以上の状況により、支援の開始を決定する。					
決定日		所 長	支援担当 係長	保護係長	地区担当員
年      月      日					

受託事業者による支援開始日 \_\_\_\_\_ 年      月      日

## 総合福祉事務所

No.	世帯番号	氏名(漢字)	保護年齢	性別	係	地区担当員	事業所担当名	保護開始日	支援開始日	支援終了日	支援前の状況	居宅喪失の主な理由	一時的な居所での生活月数	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	相談支援	移行支援	安定化支援	支援終了者に○印	支援終了者の結(複数選択可)
年度ごとの通し番号を付番する。年度をまたいで継続支援する場合は改めて付番し直す。						練一 練二 練三 練四	昭和・・・3 平成・・・4 (例)平成22年4月1日4220401と表示 ※他の日付記入欄も同様に記入				一時的な居所に居住してから、支援が開始されるまでのおよその月数を記入  ※「住居を喪失するおそれがある者」については、空欄のままで可。			A～Cの記号で表示する  A・・・相談支援 B・・・移行支援 C・・・安定化支援  月の途中で支援内容の変更があった場合は、月末の支援内容で記入する。												実施した支援内容にビットを立ててください。				
A・・・10代 B・・・20代 C・・・30代 D・・・40代 E・・・50代 F・・・60代 G・・・70代以上						男性・・・1 女性・・・2				A: 無料低額宿泊所 B: 簡易宿所 C: ネットカフェ等の一時的な居所 D: 更生施設等の施設入所中 E: 病院 F: その他  ※「住居を喪失するおそれがある者」については、空欄のままで可。			A: 仕事が減った B: 倒産・失業 C: 病気・けが・高齢で仕事ができなくなった D: 人間関係がうまくいかず仕事を辞めた E: 家族内のいざこざ F: 飲酒・ギャンブル G: 借金の取り立て H: その他  ※「住居を喪失するおそれがある者」については、空欄のままで可。			A・・・居宅生活移行に向けた準備が完了した B・・・居宅生活への移行ができた C・・・居宅生活が安定的に営めるようになった D・・・居宅生活に向けた支援を行わないことになった E・・・支援の拒否等による終了 F・・・その他(移管等)														

(参考資料)

きにゅうねんがっぴ  
記入年月日

ねん  
年

つき  
月

ひ  
日

## アパート生活のためのチェックリスト

なまえ  
名前

かくしつもん じぶん はんだん  
各質問について自分で判断し、( ) の中に○をしてください。

このチェックリストはアパート生活ができるか話し合うための材料にするものです。

- ていきてき かね はい とき じかい かね はい とき かね  
定期的にお金が入った時に次回にお金が入る時までにお金がなくなったことがありますか。  
(ある・ない)
- うえ しつもん こと した かつ しつもん こんご  
上の質問であると答えた方に質問です。今後、そのようなことがないようにできますか。  
(できる・できない)
- やちん こうねつひとう たいのう しはら  
家賃、光熱費等を滞納せずに支払うことができますか。  
(できる・ほぼできる・手助けがあればできる・できない)
- ストーブやタバコの火等、火の元の管理ができますか。  
(できる・ほぼできる・手助けがあればできる・できない)
- おおごえ だ かべ とう きんりん めいわく せいかつ  
大声を出したり、ドアや壁をたたく等の近隣に迷惑をかけないで生活ができますか。  
(できる・ほぼできる・できない)
- か もの そうじ せんたくとう にちじょうせいかつ ひつよう じぶん  
買い物や掃除・洗濯等の日常生活に必要なことが自分でできますか。  
(できる・ほぼできる・できない)
- アパートでの生活に対して不安がなく、夜もしっかり眠れますか。  
(できる・ほぼできる・できない)
- き にちじ つういん  
決められた日時に通院ができますか。  
(できる・ほぼできる・手助けがあればできる・できない)
- びょういん しょうほう くすり わす ふくよう  
病院で処方された薬を忘れず服用できますか。  
(できる・ほぼできる・手助けがあればできる・できない)

アパートを設定した場合、上記の各項目がしっかりと出来るように努力してください。

## 居宅生活支援プログラムチャート表

### 居宅生活が可能であるかどうかの確認（地区担当員）

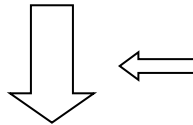
確認にあたっての重要な視点：①金銭管理能力、②火の元の管理能力、  
③隣人関係でのトラブル発生の可能性、④健康管理能力



- ・ 居宅生活が可能であるかどうかの実態把握がさらに必要な場合
- ・ 居宅生活は可能と思われるが、本プログラムによる支援が必要と考えられる場合



**対象者** 居宅生活へ移行する上でまたは転居をする上で、あるいは居宅生活を営む上で支援が必要と認められる者



※対象者の選定  
査察指導員等との協議

### 訪問・来所時（地区担当員）

- ・ プログラムの概要を説明し、参加の希望を確認。
- ・ 希望者については、福祉事務所と受託事業者との間で支援に必要な個人情報のやりとりをすることについての同意を得て、「支援申込書」の提出を受ける。



### 「検討票」の作成・決裁（地区担当員）

「検討票」を作成し、ケース記録を添付して支援開始の決定を行う。



### 「個人票A」の作成・受託事業者への送付等（地区担当員）

- ・ 「個人票A」を作成し、「対象者通知」、「支援申込書」の写しとともに受託事業者へ送付または説明を兼ね手渡し
- ・ 初回の面接日等の調整



### 支援開始＝初回面接等の実施（受託事業者）

支援内容と支援期間を確認する。

- (1) 居宅生活相談支援（1～2か月間程度）
- (2) 居宅生活移行支援（1～2か月間程度）
- (3) 居宅生活安定化支援（6か月間程度）

