様式6

（記入例）

施設長 事務局長			

緊急一時避難場所確保事業　実施報告書兼えんくるり基金支払伺

平成　29年　　2月　　〇日（月）

対象者	※FAX送信時は必ず、仮名（ｱﾙﾌｧﾍﾞｯﾄ等）で報告 ﾌﾘｶﾞﾅ　〇〇　〇〇 氏名 〇〇　〇〇　■男 □女		施設・社協名	特別養護老人ホーム□□□□
			相談・支援担当者氏名	△△　△△
紹介 経路	社協が受託している生活困窮者自立相談支援窓口に本人が来所。 社協担当者から紹介。	相談者種別 ※複数回答可	□高齢　□児童　□母子・寡婦　□身体障がい □知的障がい　□精神障がい　□DV　□虐待 ■多重債務　□生活保護（□受給中　□申請中） ■失業　□傷病　□ホームレス □その他（　　）	
相談 概要	50代の男性。80代の母と2人で暮らしていたが、先月母が死亡。 本人は、30代のころに一般就労の経験はあるが、人間関係のトラブルで離職し、以降は働いていない。 これまでは母の年金と消費者金融での借り入れを繰り返し生活費に充てていた。 2年分の家賃滞納があり、大家から立ち退きを迫られている（期限：1月15日）。 現在、本人の所持金は2,000円程度。 今後の生活に困り、生活困窮窓口に相談する。			
サポート 会議等 実施状況	実施日	平成29年　1月　5日	連携機関	■社協（〇〇町社協）　■社福法人（特養□□□□） ■自立相談支援機関　■福祉事務所 ■その他（　法テラス　　）
	支援方針	自立相談支援機関が中心となり、生活保護申請、債務整理に向けた支援を行う。 今後の居住先についても検討。就労支援についてはハローワークとも連携し支援する方針を確認。 生活保護費支給までの間、緊急一時避難場所確保事業により居場所を確保する。		
受入期間	平成　29年　1月　15日　～　平成　29年　1月　21日（　6泊　7日）			

実施状況	日付	食事	入浴	宿泊	その他の支援
	1/15	朝・昼・(晩)		〇	シーツ配布
	1/16	(朝・昼・晩)	〇	〇	
	1/17	(朝・昼・晩)	〇	〇	
	1/18	(朝・昼・晩)	〇	〇	
	1/19	(朝・昼・晩)	〇	〇	
	1/20	(朝・昼・晩)	〇	〇	
	1/21	(朝)・昼・晩			

給付 内容	支払先	特別養護老人ホーム□□□□	援助内容 ※複数回答可	■食糧費　□光熱水費　□設備利用料 ■日用品費（シーツクリーニング代　） □その他（　　）
	給付金額	8，500円	食事代 7,900円 （朝食＠300×6日、昼食＠500×5日、夕食＠600×6日） クリーニング代　＠600×1回	
支給決定日	平成　29年　1月　5日		支援終了日	平成　29年　1月　21日