産前・子育て応援ヘルパー　サポートプラン

サポートプランは、ご家庭が感じる課題を明確にし、自立して生活できるよう環境を整えていくために必要な支援の確認をすることを目的として、支援者（ヘルパーや市）とご家庭が一緒に考えて作成、共有するものです。

作成日：

申請者の氏名		**お子さまの氏名**	
		出産予定日	

各項目に必ず１つはチェックをいれてください

心配なこと	**申請者(利用者)**	☐体調不良により家事・育児ができない ☐妊娠・出産・子育てに対する不安や負担がある ☐相談や頼れる人がいない ☐その他（　　）
	ご家族	☐申請者(利用者)に育児や家事の負担がかかる ☐仕事などで家を不在にしている時間が多い ☐相談や頼れる人がいない ☐その他（　　）
支援で希望すること		☐家事支援 ☐育児支援

支援目標				
申請者(利用者)がすること	☐家族などのサポート体制を調整する ☐生活リズムを整える ☐自立して生活できるように環境を整える ☐その他（　　）			
ご家族がすること	☐家事・育児の分担について話し合い、協力して行う ☐お子さんの成長についてご家族で共有する ☐子育ての負担を軽減できるよう、定期的に支援体制を見直す ☐その他（　　）			
支援者(ヘルパーや市)とともに解決したいこと	☐支援に入ることで保護者がお子さんと関わる時間を増やす ☐一緒に家事を行うことで苦手と感じている部分の負担感を減らしていく ☐育児への不安や孤立感の軽減 ☐その他（　　）			
今後利用したいサポート(事業、頻度・時期)	☐保育所などへの入所　☐民間の家事援助　☐障害福祉サービス ☐親族の手伝い(パートナーの育休含む)　☐その他（　　）			
	頻度・期間		時期	

支援内容	
お手伝いすること	決定通知書のとおり
派遣回数	決定通知書のとおり
派遣期間（支援見直し時期）	決定通知書のとおり

裏面もご記入ください