

生活支援サポートシート(本人用)

- 1 生活支援サポートシートは、一人暮らしを始めるに当たって、自分を支援してくれる人や支援機関がどれくらいいて、どのような支援を受けられるかを確認するためのシートです。
- 2 一人暮らしで何かあったときに慌てずに対応するために、困りごとによって相談する先をあらかじめ確認しておきましょう。
- 3 自分から連絡できなくなる事態を想定し、事前に家族や不動産店に、自分の支援機関や病院を伝えておくことが大切です。
生活支援サポートシートを作成したら、一人暮らしを始めるときに家族や不動産店にも渡しておきましょう。

【基本情報】

| | | | | | | | |
|------------|-------|--|-----|-----|---------|-----|-----|
| 基本 情報 | 名前 | | 年齢 | 歳 | 性別 | 男・女 | |
| | 障害概要 | | | | | | |
| | 家族・親族 | | 続柄 | | 居住地 | | 連絡先 |
| | | | 続柄 | | 居住地 | | 連絡先 |
| | 病院 | | 主治医 | | ケースワーカー | | 連絡先 |
| 支援機関(主支援者) | | | | 担当者 | | 連絡先 | |

※ 支援機関は、主として相談している公共機関、障害福祉サービス事業所等を記入してください。

【支援機関ネットワーク】

| No | 名称 (支援機関名) | 概要(どのような支援を受けているか。) | 担当者 | 連絡先 |
|----|---------------|---------------------|-----|-----|
| ① | | | | |
| ② | | | | |
| ③ | | | | |
| ④ | | | | |
| ⑤ | | | | |
| ⑥ | | | | |

※ 自分を支援してくれる公共機関、病院、障害福祉サービス事業所等を記入してください。

【その他自由記載】

| |
|--|
| |
|--|

※ 自分の病状や障がい特性、緊急連絡先など、特に知っておいてもらいたいことを記入してください。

- 1 本シートに記載されている事項に間違いがないことを確認しました。
- 2 本シートを主支援者が適当と認めた者・機関に提供することを同意します。

令和 年 月 日

本人氏名

印