

記入例

生活サポートシート

【基礎情報】

必要な時には 写真添付	氏名	アママミ タロウ 奄美太郎	男性	女性	S H	40年 1月 1日生	54才
	障がい概要	知的障害			本人 連絡先	携帯090-1234-5678	
	主支援機関	〇〇〇センター			連絡先	0997-52-0000()	
	通院医療機関	〇〇病院			連絡先	0997-54-0000()	

【重要事項の対応について】

事項	対応
金銭管理 (家賃納付)	障害年金、生活保護を受けて生活を行っている。しかし、今まで毛飲泉管理は事業主が行っており、大きなお金の管理は難しい(本人から「使ってしまうから支援してほしい」と依頼あり)。社協日常生活自立支援事業、日中活動の場で金銭管理を行う。
火の取り扱い	タバコを吸う場所を決める。必ず灰皿に水を入れ十分に気を付けるよう声掛けを行う。また、調理等については電磁調理器を使用する。
その他	(随時記入)
トラブルや緊急時の対応について	生活面、福祉サービスなどについては、サポートセンター：大島まで連絡。 入院等の緊急時で支援者が連絡が付かない場合は家族(兄、妹)へ連絡。

【支援ネットワーク】

No.	名称	概要(どんな支援をしているか)	担当者・連絡先
①	〇〇〇センター	生活全般の支援を行っています。定期的(月2回)に自宅、事業所を訪問、電話連絡をする予定です。また、緊急時の対応を行います。	大島 0997-52-〇〇〇〇
②	保護課	生活保護の支給、通院等の調整を行います。	Kケースワーカー 0997-52-〇〇〇〇
③	兄・妹	兄：奄美市笠利在住、妹：龍郷町在住。それぞれに本人と一緒に生活をしてよいと話している。電話連絡や近くへ来た時には、本人の顔を見に行くと話されている。	兄 0997-63-〇〇〇〇 妹 0997-62-〇〇〇〇
④	A事業所	障害者通所して仕事をする施設です。月曜日から金曜日まで作業訓練を行っています。	Bサービス管理責任者 0997-〇〇-〇〇〇〇
⑤	Cヘルパー事業所	週3回、家事援助(調理)を行います。平日は18時半から1.5H、土曜は12時から1.5H利用する予定です。	H主任 0997-〇〇-〇〇〇〇
⑥	社会福祉協議会	週1回月曜日に訪問し、生活費等を支援します。計画的に使えるようにその都度助言します。	M支援員 0997-〇〇-〇〇〇

※本シートに記入されている事項に間違いがないことを確認しました。

入居希望者 _____

主支援者 _____

(本シート作成者)