**支援者（チーム）役割分担シート**

このシートは、福祉サービスの利用や入院・入所の際にどんな場面で困難が生じるのかを想定し、誰にどのような支援をして欲しいか、本人を交えてチーム（関わる支援者）として役割分担をしておくためのものです。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 会議の日 | 令和　　 年 　　月 　　日 | 本人の氏名 |  | 様 |
| 本人の参加 | □あり□なし | 氏　　名 | 所属・関係 | 連絡先 |
| 参加者 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割項目 | だれに | どうしてほしい |
| 緊急連絡先を求められたとき | 担当者： 連絡先：関係・所属：  | 入院・入所時の緊急連絡先※内容に応じ、それぞれの窓口になる者に連絡をする |
| （補足） |
| 日用品の準備や手配が必要なとき | 担当者： 連絡先：関係・所属：  | 入院・入所時に必要な物品の手配 |
| （補足） |
| 新聞やライフラインの休止・廃止、郵便物の確認をするとき | 担当者： 連絡先：関係・所属：  | 〇〇新聞・□□ガス・水道局・電力会社他ライフラインの休止・廃止の連絡郵送物の転送手続き |
| （補足） |
| 借家（アパート）、大屋への連絡 | 担当者： 連絡先：関係・所属：  | △△不動産への連絡 |
| （補足） |
| 退去後の自宅の片づけや引っ越しをするとき | 担当者： 連絡先：関係・所属： | 居室の明渡しや荷造り、退院・退去先の確保 |
| （補足） |
|  | 担当者： 連絡先：関係・所属： |  |
| （補足）  |

令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　本人署名