

現在の暮らし		みらいの希望する暮らし	
本人の年齢	生年月日 昭和55年 8月 15日 (45歳)	(障がい福祉サービス) 自宅 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input checked="" type="checkbox"/> Y福祉作業所 就労支援A型事業所 <input type="checkbox"/> 就労支援B型事業所 <input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> グループホーム <input checked="" type="checkbox"/> Rの家 短期入所 <input type="checkbox"/> 日中一時支援 <input type="checkbox"/> 入所施設 <input type="checkbox"/> その他のサービス <input type="checkbox"/>	
親(保護者)の名前と年齢	続柄(父)名前(養老 太郎) (他界 歳) 続柄(母)名前(養老 花子) (68 歳)	(介護保険サービス) 有料老人ホーム <input type="checkbox"/> 入所施設 <input type="checkbox"/> 老人保健施設 <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 訪問介護ヘルパー <input type="checkbox"/> 訪問入浴 <input type="checkbox"/> デイサービス <input type="checkbox"/> その他の介護 <input type="checkbox"/> その他の介護 <input type="checkbox"/>	
本人の生活状況	自宅 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input checked="" type="checkbox"/> Y福祉作業所 就労支援A型事業所 <input type="checkbox"/> 就労支援B型事業所 <input type="checkbox"/> 居宅介護 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 短期入所 <input type="checkbox"/> 日中一時支援 <input type="checkbox"/> その他のサービス <input type="checkbox"/> 「手帳」 療育手帳 B2	【親(保護者)さんのみらいの思い】 ・妹は近くに住んでいない為、自分たちが急に病気やケガで家で見れなくなった時に面倒をみてもらえる施設が決まっていれば安心できる。 ・困った時、親族以外で一番に連絡する所はどこがいいだろうか。	
かかりつけ病院	病院名 N厚生病院 医師名 A医師 病名・服薬 血圧の薬 通院回数 月1回 病院名 医師名 病名・服薬 通院回数 病院名 医師名 病名・服薬 通院回数	【ご本人のみらいの思い】 ・楽しく生活をしていきたい	
		家族が準備 できること 本人の収入(年金) (障害年金2級 69,000円) 本人の給付金 () 本人の給料・工賃 (Y福祉作業所 2,000円) 本人に使える貯蓄 () 生活支援拠点登録 <input checked="" type="checkbox"/> 「その他」	
		支援者が できること 福祉サービスの提案 <input checked="" type="checkbox"/> 「その他」 生活支援拠点の登録案内 <input checked="" type="checkbox"/> 成年後見制度の利用案内 <input type="checkbox"/> 介護サービスへの移行 <input type="checkbox"/>	
【親(保護者)さんが支援出来なくなった時に、支援を頼める親族や後見人。本人との関係、住所、氏名、連絡先】			
① 本人との関係	妹	氏名 大橋 ○○	住所 滋賀県 TEL 090-XXXX-XXXX
② 本人との関係		氏名	住所 TEL
③ 本人との関係		氏名	住所 TEL