|  |  |
| --- | --- |
| 相談や支援をしている機関（市役所・障害者生活支援センター・事業所など） | |
| 【機関名】  【担当者】 | 【機関名】  【担当者】 |

|  |
| --- |
| 医療機関 |
| 【機関名】  【担当者】 |

|  |
| --- |
| 安心できる場所・人 |
| 【どこ】  【だれと】 |

|  |
| --- |
| 楽しいこと・ホッとできること・余暇 |
|  |

|  |
| --- |
| 相談できる場所・人 |
| 【だれが】　　本人　　・　　家族  【どこに】  【だれに】 |

|  |  |
| --- | --- |
| 会社・事業所等 | |
| 【機関名】  【担当者】 | 【機関名】  【担当者】 |

※このシートは、一年に一度の目安で作成しましょう。

作成日：　　　年　　　　月　　　　日　（　　　歳）

本人・家族