

本人（成人期）

本人のお名前

## のサポートネットワーク ～成人期～

記入日 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

### 所属機関（就労先や通所先）

事業所名や施設名・支援員さん  
一緒に作業したり、よく話したり  
するひと

### 住まい

自宅やグループホーム・世話人さん



### 医療

かかりつけ医、専門医、在宅医療など

### 福祉の支援

日常生活や介護のヘルパーさん、外出支援など  
福祉サービス

### その他

ショートステイなど

### 相談

相談支援専門員やケースワーカー、事業所や市役所の相談できる  
ひと、民生委員さん、成年後見人など

### いつもの過ごし方

習い事・サークル、お友達、ご近所さん、町内会の方、よく行くお店やお気に入りの場所



### 家族

親や兄弟姉妹、親戚など