

地域生活支援拠点登録票（ささえ愛サポート登録票）				登録番号							
（受付 令和 年 月 日）				担当相談支援事業所							
名前（ふりがな）				担当相談支援専門員							
生年月日 年 月 日生（ 歳）（男・女）											
住所 電話				事業所 T e l 休日・夜間電話							
身体障がい者手帳	種 級	精神保健福祉手帳	級	療育手帳等級	A B						
障がい支援区分	非該・1・2・3・4・5・6		要介護度	非該・要1・要2・1・2・3・4・5							
障がい名または病名			かかりつけ医療機関 (診療科/主治医) (連絡先)								
緊急連絡先	① 氏名 住所 (続柄)			電話 携帯							
	② 氏名 住所 (続柄)			携帯 携帯							
想定される緊急時			具体的な対処方法								
(例) 母が入院した時に、一人になってしまい、不安である。											
体験入所等 希望	(有 ・ 無) (確認日:) ↳ (日中見学・お泊り・いずれでも可)		利用希望事 業所								
<家族関係図/ジェノグラム> ※年齢、職業等			続柄	氏名	特記事項						
<社会関係図/エコマップ> ※関わりのある機関・人物・役割			治療・病状								
			服薬状況	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">朝</td> <td style="padding: 0 5px;">眼前</td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">昼</td> <td style="padding: 0 5px;">頓服</td> </tr> <tr> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; padding: 0 5px;">夕</td> <td></td> </tr> </table>		朝	眼前	昼	頓服	夕	
			朝	眼前							
昼	頓服										
夕											
<障がい特性より配慮が必要な事項> ※習慣、関わり方											

同意書

1. 私は、出雲市地域生活支援拠点緊急時利用者として登録します。
2. 緊急時に備え、本紙「出雲市地域生活支援拠点登録票」の情報及び支援に必要な個人情報を、出雲市、指定特定相談支援事業者、指定障害福祉サービス事業者、指定障害者支援施設、指定障害児相談支援事業者又は障害児通所支援事業者等の関係者で共有することに同意します。

年 月 日

同意者（利用者）

印

（続柄 ）