【役割分担シート】

（様式１）

このシートは、福祉サービスの利用や入院・入所の際に、本来なら家族等に依頼する役割を、本人を支える支援チームで分担するものです。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 参集者 |  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 役割項目 | 窓口となる者 | 支援内容 |
| 緊急連絡先に関すること | 担当者名： 電話番号：関係・所属：  | 緊急時の連絡を受ける。※内容に応じて、それぞれの窓口になる者に連絡をする |
| （補足）　※「うおぬま・米ねっと」の登録　□あり　□なし |
| サービスの方針に関すること | 担当者名： 電話番号：関係・所属：  | サービスの調整に関する相談及びケアプラン等への署名 |
| （補足） |
| 利用料の支払い等金銭管理に関すること | 担当者名： 電話番号：関係・所属：  | 本人の預貯金から利用料等の支払いを行う |
| （補足） |
| 入院・入所の準備に関すること | 担当者名：電話番号：関係・所属： | 入院・入所の際に必要な物品の購入等 |
| （補足） |
| 退院・退所に関すること | 担当者名：電話番号：関係・所属： | 居室の明渡しや退院・退所先の確保 |
| （補足） |

令和　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　本人署名