

## ライフサポートサービス（LSS）アンケートシート

部署 【                  】                  名前 【                  】

相談したい事項について情報をご提供頂きたく、お願いいたします。  
(それぞれの項目について選択肢から選んでください。)

**1. 相談分野** 【                  】

- ①介護 ②子育て ③保健・医療 ④障害 ⑤就労 ⑥虐待・権利擁護  
⑦その他 (                                  )

**2. 相談対象** 【                  】

- ①自分 ②家族 ③親族 ④友人 ⑥その他 (                                  )

**3. 相談内容（生活課題）**

(どのような事が原因（背景）でどのような課題があるか、あるいは問題が生じているかを教:

**4. 希望するサービス内容** 【                  】

- ①情報提供                  ②制度解説                  ③意思決定支援                  ④その他 (                                  )

※下記アドレスに件名「LSS予約依頼」としてメールを送ってください。なお、時間の再調整や決定連絡はメールでやり取りさせていただきます。

[info@joytrust.jp](mailto:info@joytrust.jp)