

申請者の現状(基本情報)

作成日	年 月 日	相談支援事業者名		計画作成担当者	
-----	-------	----------	--	---------	--

1. 概要（支援経過・現状と課題等）

--

2. 利用者の状況

氏名	様	生年月日	年 月 日	年齢	歳
住所				電話番号	
	[持家・借家・グループ／ケアホーム・入所施設・医療機関・その他()]			FAX番号	
障害または疾患名		障害支援区分		性別	男 ・ 女
<u>家族構成</u> ※年齢、職業、主たる介護者等を記入			<u>社会関係図</u> ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)		
<u>生活歴</u> ※受診歴等含む			<u>医療の状況</u> ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等		
<u>本人の主訴(意向・希望)</u>			<u>家族の主訴(意向・希望)</u>		

3. 支援の状況

	名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度	備考
公的支援 (障害福祉サービス、介護保険等)					
その他の支援					