

## 申請者の現状(基本情報)

|     |          |         |
|-----|----------|---------|
| 作成日 | 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       | 生年月日                                | 年齢         |
| 住所       | [持家・借家・グループ/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )] | 電話番号       |
| 障害または疾患名 | 障害程度区分                              | FAX番号      |
|          |                                     | 性別 男・女 ( ) |

家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入

社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

生活歴 ※受診歴等含む

医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

本人の主訴(意向・希望)

家族の主訴(意向・希望)

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

## 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               |    |          |      |    |    |