

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）

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				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
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					