

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				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 ())			F A X 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					