

受講 番号	番	所属名	氏名
----------	---	-----	----

別紙1

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	障害者手帳の種類	精神・療育・身体
住所	[持家・借家・グループホーム・入所施設・医療機関・その他()]		年金受給の有無	有・無
	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					