

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 利用者の現状

氏名		生年月日	年 月 日	年齢	
障害または疾患名		障害支援区分		性別	男・女
住所	〔持家・借家・グループホーム/ケアホーム・入所施設・医療機関・その他( )〕			電話番号	
				FAX 番号	
家族構成※主たる介護者の氏名に○をつけること				社会関係図	
続柄	氏名	年齢	職業	備考	※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)
生活歴 ※受診暦等含む				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	支援の内容	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					

申請者の現状(基本情報)【現在の生活】

利用者氏名(児童氏名)		障害支援区分	
-------------	--	--------	--

相談支援事業者名		計画作成担当者	
----------	--	---------	--

	月	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								週単位以外のサービス
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								