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(　　)			FAX番号	
障害または疾患名		障害程度区分		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					