

別紙 1

初任者 事前課題

申請者の現状（基本情報）

受講番号 ()
 受講者名 ()

作成日		相談支援事業者名	Z 障がい者相談支援事業所	計画作成担当者	松井
-----	--	----------	---------------	---------	----

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

--

2. 利用者の状況

氏名	大阪 花子	生年月日	X-20.4.20	年齢	20歳
住所	A市××町			電話番号	〇〇〇〇-〇〇〇〇
	持家・借家・グループホーム・入所施設・医療機関・その他()			FAX番号	〇〇〇〇-〇〇〇〇
障がいまたは疾患名		障がい支援区分		性別	男・女

<p>家族構成（ジェノグラム） ※年齢、職業、主たる介護者等を記入</p>	<p>社会関係図（エコマップ） ※本人と関わりを持つ機関・人物等（役割）</p>
---------------------------------------	--

<p>生活歴 ※受診歴等含む</p>	<p>医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等</p>
--------------------	-------------------------------------

<p>本人の主訴（意向・希望）</p>	<p>家族の主訴（意向・希望）</p>
---------------------	---------------------

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 (障がい福祉サービス、介護保険等)					
その他の支援					