

## 基本情報・意向調査表

作成日	平成 年 月 日	記入者	
-----	----------	-----	--

### 1. 利用者の状況

氏名		生年月日	T・S・H 年 月 日	年齢	歳
住所				電話番号	
				FAX番号	
障害または疾患名	知的 精神 身体 その他	障害支援区分	1 2 3 4 5 6 非	性別	男 ・ 女

### 家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入

◎続柄: 氏名: 年齢: 歳 職業:	◎続柄: 氏名: 年齢: 歳 職業:
◎続柄: 氏名: 年齢: 歳 職業:	◎続柄: 氏名: 年齢: 歳 職業:
※その他	
家族関係等の状況	

### 社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)

○関係先: 氏名: 役割:	○関係先: 氏名: 役割:
○関係先: 氏名: 役割:	○関係先: 氏名: 役割:

### 生活歴

### 受診・検査歴など

①乳幼児期		
②学童期		
③成人期		
④最近		

医療の状況	受診科目	頻度	主治医	疾患名	服薬状況

### 2. 手帳、年金、保険など

手帳	有・無・申請中	療育	A・B	精神	1級・2級・3級	身体	級 種 詳細:	視覚・聴覚・肢体・内部・他( )
年金・収入	障害(基礎・厚生) 級	生活保護	有・無	その他	医療保険	被保険者: 本人・家族	自立医療	有・無
						国保・健康保険		

### 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、介護サービス等)				
その他の支援				

4. 現在の生活週間表

	月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日	主な日常生活上の活動   週単位以外のサービス
起床								
午前								
午後								
夕方								
就寝								

5. 本人、家族の意向

利用者の生活に対する意向 (希望する生活)	
家族の生活に対する意向 (希望する生活)	
困っていること	

備考	
----	--

その他の情報