

別紙

# 相 談 概 要

【記入例】

把握している  
範囲で記入

ふりがな 氏 名	〇〇 〇〇 〇〇 〇	性 別	生 年 月 日			
	〇 〇 〇 〇	男・女	昭和〇〇年〇月〇〇日（46歳）			
住 所	〇〇〇町〇〇222	TEL	〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇			
相談内容	<p>温厚な性格だったが、退院後は、物事が思いどおりならないと怒り出したりすることがたびたびあり、対応に困っている。 また、家族は、いずれ再就職に向けて就労訓練を受けることを望んでおり、どのような手順で支援を進めていくべきか。</p> <p>障害者手帳 なし 要介護認定 なし 障害程度支援区分 なし 障害支援サービス 利用なし 国民健康保険加入</p>					
	<p>【症状から該当すると思われる障害】</p> <p><input checked="" type="checkbox"/>記憶障害 <input type="checkbox"/>注意障害 <input type="checkbox"/>遂行機能障害（指示されないといけない等） <input checked="" type="checkbox"/>社会的行動障害（意欲がない、怒りやすい、パニックになる等） <input type="checkbox"/>その他（易疲労性・抑うつ・気づきの障害・失語・失行・失認等）</p> <p>〔 特に伝えておきたい症状があれば記入 〕</p>					
障害者本人 の主訴	いつもではないが、どうしてもおかしいと思うことがあって、ときに強く怒ってしまうことがある。また、以前と異なり、働く意欲がわからない。					
発症時期	平成〇〇年〇月	発症時の状況 (疾患名含む)	脳梗塞により脱衣所で倒れ、A病院入院			
治療歴等	医療機関名等		通院（又は入院）の状況			
	A病院		平成〇年〇月から〇年〇月まで入院			
	Bクリニック		平成〇年〇月から〇〇科通院中（月2回）			
現在の居所	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 施設入所中 【機関名： _____】					
家族状況	続柄	氏 名	年齢	職業等	同居 又は別居	備考 特に伝えてお きたい家族の 状況があれば 記入
	妻	〇〇〇〇	45	パート	同居	
	長男	〇〇〇〇	23	会社員	別居	
	長女	〇〇〇〇	20	大学生	同居	
	義父	〇〇〇〇	81	なし	同居	
依頼者 連絡先	（支援センター記入欄） <input type="checkbox"/> 市町村 <input type="checkbox"/> 医療機関 <input type="checkbox"/> 関係機関 <input type="checkbox"/> その他 機関名： 担当者： 記 入 不 要 連絡先：					

※ 事例ごとに作成してください。