地域生活支援拠点等利用報告書

下記の者の地域生活支援拠点等の利用について、報告致します。

令和　　　年　　　月　　　日

事業所名

担当者名

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)  氏名 |  | 性別 | | □男　　□女 | | | |
| 生年月日 | | □昭和　□平成　□令和  年　　　月　　日生　(　　　　歳) | | | |
| 住所 | 〒　　　－ | | | | | | |
| 手帳情報 | □身体　□療育　□精神　□発達　□難病 | | | 等級  程度 |  | 障がい内容 |  |
| 要請のあった時間 | | | | | | | |
| 要請の内容 | | | | | | | |
| 連絡調整を行った時間 | | | | | | | |
| 地域生活支援拠点等相談強化加算  算定対象の有無 | | | 有　・　無 | | | | |
| 利用希望理由 | | | | | | | |
| 利用事業所名、サービス種別 | | | | | | | |
| 利用期間  令和　　　年　　　月　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | |
| 期間設定理由 | | | | | | | |
| 今後の支援方針 | | | | | | | |
| 備考 | | | | | | | |