

記載例
別記様式1-1

訪問相談支援記録票(基本台帳)

ケース番号()

1.	初回受付状況									
(1)	受付日時	平成27年 4月 3日 (金)		10:00 ~ 10:30		受付者		千葉 太郎 (職名:相談員)		
(2)	障害児(者)氏名			性別	男・女	診断名:		障害様態:		
(3)	生年月日	平成18年 ●月●●日		年齢	9歳 ()					
(4)	相談者			続柄	母 ()					
(5)	相談経路	市の子ども家庭課からの紹介								相談歴:
(6)	住所									障害程度区分:
(7)	電話									障害手当・年金受給状況: 有 ()
										利用サービス状況:
2.	家族構成									
	氏名	続柄	生年月日	年齢	職業	健康状態	手帳取得状況:		* ジェノグラム:	
(1)		母	S52.●/●	38	パート	良・不	身体障害者手帳 (交付年月日)			
(2)		妹	H20.●/●	7	小学生	良・不	療育手帳 (交付年月日)			
(3)		弟	H25.●/●	2		良・不	A-1 平成27年●月●日			
(4)						良・不	精神障害者手帳 (交付年月日)			
(5)						良・不				
3.	相談の状況									
(1)	主訴	●●が他の子に暴力を奮う、注意すると興奮状態になる								
(2)	具体的な相談内容	●●小学校の●●先生より、「他の児童を強く叩いたり足で蹴ったりすることがあり、注意すると長時間泣き喚く状態が続く」言われた。その他、～								
4.	処理状況									
(1)	処理手段	助言指導 関係機関への連絡 ケース会議調整 サービス調整 その他()								
(2)	具体的な処理内容 (今後の方向性)									