

社会福祉法人トラムあらかわ（グループホーム ホームとらむ）宛

関係資源連絡票（ 年 月 日 作成）

フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日（ 歳）
住所	フリガナ		
	〒		
電話			
社会福祉サービスの利用状況			
手帳	*取得済み		*取得したくない
	*取得済み		*取得したくない
年金	*取得済み(級)		*取得できず
	*取得済み		*取得したくない
その他通所施設等			
通院先 (含内科)			
主治医			
家族構成	【 ジェノグラム 】		
	*同居		
	*別居		
利用にあたっての意見	*日中の活動との兼ね合い・活動内容紹介		
	*状態が不安定・悪化の兆候と対処方法		
緊急時の対応	*ホームとらむでは、緊急(病状悪化等)時に利用停止を求める場合があります。その際の協力体制をお聞かせ下さい。		
担当者名	フリガナ	ご所属	
	お名前	(連絡先電話:)	
	連絡が付きやすい時間・曜日など		

社会福祉法人トラムあらかわ（グループホーム ホームとらむ）宛

関係資源情報提供書（通所先版）（ 年 月 日作成）

フリガナ 氏名		生年月 日	年 月 日（ 歳）
住所	フリガナ		
	〒		
電話			
利用状況表			
通所に 至った経緯			
通所状況	（例：週 回 時～ 時）		
通所中の トラブル等			
	対応方法		
課題として いる点			
担当者	フリガナ 氏名	ご所属 （連絡先電話番号： ）	
	連絡が付きやすい時間・曜日など		

社会福祉法人トラムあらかわ（グループホーム ホームとらむ）宛

関係資源情報提供書（入院版）（ 年 月 日 作成）

フリガナ 氏名		生年月日	年 月 日 （ 歳）
住所	フリガナ		
	〒		
電話			
利用状況表			
入院に 至った経緯			
服薬の状 況	薬品名：		
	本人の服薬に対する意識（あり なし）		
入院中の トラブル等			
	対応方法		
課題として いる点			
担当者	フリガナ お名前	ご所属 (連絡先電話番号：)	
	連絡が付きやすい時間・曜日など		