事前課題1-①　事例提出シート　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　G

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 整理番号 |  | 氏名 |  |
| 事業所名 |  |
| サービス等利用計画 | [ ] あり　　　　　[ ] セルフプランのため計画添付なし |

**＜事例提出シート＞**

|  |
| --- |
| 1　事例のタイトル |
|  |
| ２　提出理由 |
|  |
| 3　ご本人の基本情報 |
| 仮名 |  | 年代10～90 | 代 | [ ] 未満　　[ ] 前半[ ] 半ば　　[ ] 後半 | 性別 | [ ] 男性　　[ ] 女性[ ] その他 |
| 障がい・診断名 |  |
| 障がい等の程度 | 障害者手帳種類/等級 | [ ] なし[ ] 身体：　[ ]  1級／[ ]  2級／[ ]  3級／[ ]  4級／[ ]  5級／[ ]  6級／[ ]  7級[ ] 療育：　☐ A／☐ B／☐ B -　[ ] 精神：　[ ]  1級／[ ]  2級／[ ]  3級 |
| 障害支援区分1～6又はなし |  | 特記 |  |
| ４　事例の１００文字要約　（本人の立場に立って記載） |
|  |
| ５　サービス（支援）提供期間と利用状況 |
| ・利用開始年月 | 西暦 |  | 年 |  | 月から |  | 年 |  | ヶ月利用 |
| 西暦 |  | 年 |  | 月現在 | [ ] 月　　　[ ] 週 |  | 回利用 |
| ・サービス（支援）利用に至った経過 |
|  |
| ・利用の目的、利用時の様子、支援内容など |
|  |
| ６　この事例に関する事業所のチーム状況 |
|  |
| ７　この事例に関する連携について |
| ①相談支援専門員との連携は？ |
|  |
| ②他の関係機関との連携は？ |
|  |

※この事例の「サービス等利用計画（又は 障害児支援利用計画）」と「個別支援計画」は個人情報を黒塗り・

　修正して、それぞれ上部に「整理番号」「氏名」を記入のうえ提出します。