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。