

事例検討シート

提供者氏名 (イニシャル)	支援員等経験年数 年
事例のタイトル (概要がわかるタイトルをつけて下さい)	
利用者の基本情報	
性別 男 ・ 女	年代 10代 20代 30代 40代 50代 60代~
障害者手帳… なし ・ あり 精神・知的・身体/等級： 級 度	疾病名：
障害支援区分 非該当 区分1 区分2 区分3 区分4 区分5 区分6	医療受診状況：
本人の特徴	
事例提出の理由 (悩んでいること、検討したいこと)	
家族構成 単身・同居者 (親・兄弟・配偶者・他)	居住環境 所有 (戸建て・共同住宅 階) 賃貸 (戸建て・共同住宅 階) グループホーム
本人の希望	家族の希望
福祉サービス等利用状況	

※提出いただいた事例をもとに、新たに事例を作成し検討する予定です。