相談支援従事者現任研修　事例シート

**B終了ケース**

受講番号：　　　　　　　　　　　　事業所名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名：

|  |  |
| --- | --- |
| 事例  概要 |  |

※相談支援専門員以外の立場で支援している場合は、そのことも含めて上記「事例概要」記載してください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 基本情報 | | | | ジェノグラム・エコマップ |
| 氏名 |  | | |  |
| 性別 |  | 年齢 |  |
| 手帳 |  | 区分 |  |
| 障害  状況 |  | | |
| 収入 |  | | |
| 職業 |  | | |
| 住まい |  | | |
| 本人の想い |  | | | |
| 支援の経緯 |  | | | |