事例の報告にあたっては、特定の個人を識別できる情報について最大限の改変を行う等、十分な配慮をお願いいたします。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **事例提出者氏　名** |  | **所属先名** | |  | | | | |
| **事例概要** |  | | | | | | | |
| **■病名** | | | **■性別** | |  | | **■年齢** |  |
|  | | | ■**発症年** | | | （ 年 月 日）  □　不明 | | |
| **■相談経緯** | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **■援助対象者についての情報** | | | | | | | | |
| **・本人の状況（身体・精神状況、日常生活動作、高次脳機能障害の具体的な症状）** | | | | | | | | |
| **・取り巻く環境（家族の状況、経済面、住環境、学校・仕事）** | | | | | | | | |
| **・支援体制** | | | | | | | | |
| **・本人の意向** | | | | | | | | |
| **・家族の意向** | | | | | | | | |
| **・支援の経過** | | | | | | | | |
| **・現状と課題** | | | | | | | | |

提出期限：令和7年1月25日（土）

不明な点があればセンターまで遠慮なくご連絡ださい。（担当：田邉・吉田・佐藤）