

福岡県相談支援従事者現任研修 事例報告書

受講者 ID:U-

仮名：		性別：	年齢：	障がい：
事例の概要（100 字程度で記載）				
検討したい・助言を欲しいこと（事例の提供理由）				
主訴（本人・家族の希望）				
相談に至った経緯				
ジェノグラム		エコマップ（フォーマル・インフォーマル）		
生活歴（成育歴、就学歴、就労歴、その他エピソード）				

支援の状況

現在利用している 医療・福祉サービス等	サービス等の種類	支援内容	頻度
その他の支援 (インフォーマルな支援等)			

相談支援専門員の見立てと支援の経過	課題	相談支援専門員の見立て	支援経過	結果