

令和6年度千葉県サービス管理責任者及び児童発達支援管理責任者実践研修【事前課題②】

事例報告様式 ※A4 1枚以上にはならないように記入してください

(御自身が支援してきた事例から個人情報に注意して事例を作成してください)

研修3日目 2024年 月 日		受講番号		受講者氏名		
(仮名)						
年齢		性別		障害名		
家族構成 (ジェノグラム)			エコマップ			
提出理由 (支援者自身が困っていること) 150文字程度でまとめてください						
本人の意向・生活に対するイメージ (本人の言葉や行動) 200文字程度でまとめてください						
経過と現状 (概要) 400文字程度でまとめてください						
スト レン グ ス	個人の性質/性格 100文字以内			才能/技能 100文字以内		
	環境のストレングス 100文字以内			興味・関心/熱望 100文字以内		