

1、

年齢、性別	69歳、男性
病名等	イートン・ランバート症候群 (筋力低下を引き起こす自己免疫疾患：筋力低下（特に脚）、疲労、口腔乾燥、瞼の下垂、上腕と太ももの痛み 等)
家族構成	1人暮らし、別に住む娘2人と息子1人の協力あり
介護保険	要支援2・福祉用具、訪問介護、訪問看護
障害者手帳	身体障害者手帳
障害支援区分	区分4
支給決定内容	居宅身体介護 12.0時間/月 1回あたり1時間 居宅家事援助 12.0時間/月 1回あたり1時間 通院等介助（身体介護有）15.0時間/月 * 地域生活支援事業受給者証 移動支援（身体介護有）5.0時間/月

2、

年齢、性別	70歳 男性
病名等	ALS 人工呼吸器・喀痰吸引・胃瘻
家族構成	妻と2人暮らし、別に住む息子2人と娘1人の協力あり
介護保険	要介護5・福祉用具、訪問介護、訪問入浴介護
障害者手帳	身体障害者手帳
障害支援区分	区分6
支給決定内容	重度訪問介護重度包括支援467.5時間/月 うち重度訪問介護加算移動20.0時間/月

3、

年齢、性別	60歳、女性
病名等	2型糖尿病、慢性腎不全、脳梗塞 血液透析
家族構成	1人暮らし 家族の所在不明 生活保護
介護保険	要介護2・福祉用具
障害者手帳	身体障害者手帳
障害支援区分	区分4
支給決定内容	居宅身体介護15.0時間/月 1回あたり2.0時間 居宅家事援助12.5時間/月 1回あたり1.5時間 通院等介助（身体介護有）40.0時間/月

4、

年齢、性別	68歳、男性
病名等	認知症、慢性腎不全、血液透析
家族構成	母と2人暮らし、別に住む兄の協力あり
介護保険	要介護2・福祉用具、通所介護
障害者手帳	身体障害者手帳
サービス種別	就労継続支援B型
支給量等	就労継続（B型）基本 10.0日/月

5、

年齢、性別	53歳、女性
病名等	脳梗塞、もやもや病 左半身不全麻痺、言語障害、高次脳機能障害
家族構成	グループホームで1人暮らし（離婚・1人娘あり）母、兄
介護保険	要介護3・・・福祉用具、通所介護、訪問介護、訪問看護
障害者手帳	身体障害者手帳
障害支援区分	区分4 グループホーム入居 就労継続支援B型
支給決定内容	通院等介助（身体介護有）10.0時間/月 就労継続支援B型 月15日 * 地域生活支援事業受給者証 移動支援（身体介護有）10.0時間/月 地域活動支援センター事業 月31日