

※注意

正式な課題様式は、研修3日目に提示します。

申込時点では課題の提出は不要です。

この様式は受講決定後に作成するための参考としてご確認ください。

実習ガイダンス-01

平成30年度 相談支援従事者初任者研修 事前課題(仮)

事例タイトル		
勤務先が所属する 福祉圏域		
勤務先の市町村名		
所属先名		
現職名		
受講番号・グループ	—	班
氏名		

- ※ 提出資料の表紙としてこの用紙を添付してください
- ※ 提出資料についてはテキストで今一度ご確認ください
- ※ ホッチキスで左上をとめてご提出ください
- ※ 講師への提出期限：○月○日(○)必着
- ※ 研修4日目には班の人数分を印刷して持参してください

申請者の現状(基本情報)

作成日		相談支援事業者名		計画作成担当者	
-----	--	----------	--	---------	--

1. 概要(支援経過・現状と課題等)

--

2. 利用者の状況

氏名		生年月日		年齢	
住所				電話番号	
	[持家・借家・グループホーム・入所施設・医療機関・その他()]			FAX番号	
障害または疾患名		障害支援区分		性別	男 ・ 女
家族構成 ※年齢、職業、主たる介護者等を記入			社会関係図 ※本人と関わりを持つ機関・人物等(役割)		
生活歴 ※受診歴等含む				医療の状況 ※受診科目、頻度、主治医、疾患名、服薬状況等	
本人の主訴(意向・希望)			家族の主訴(意向・希望)		

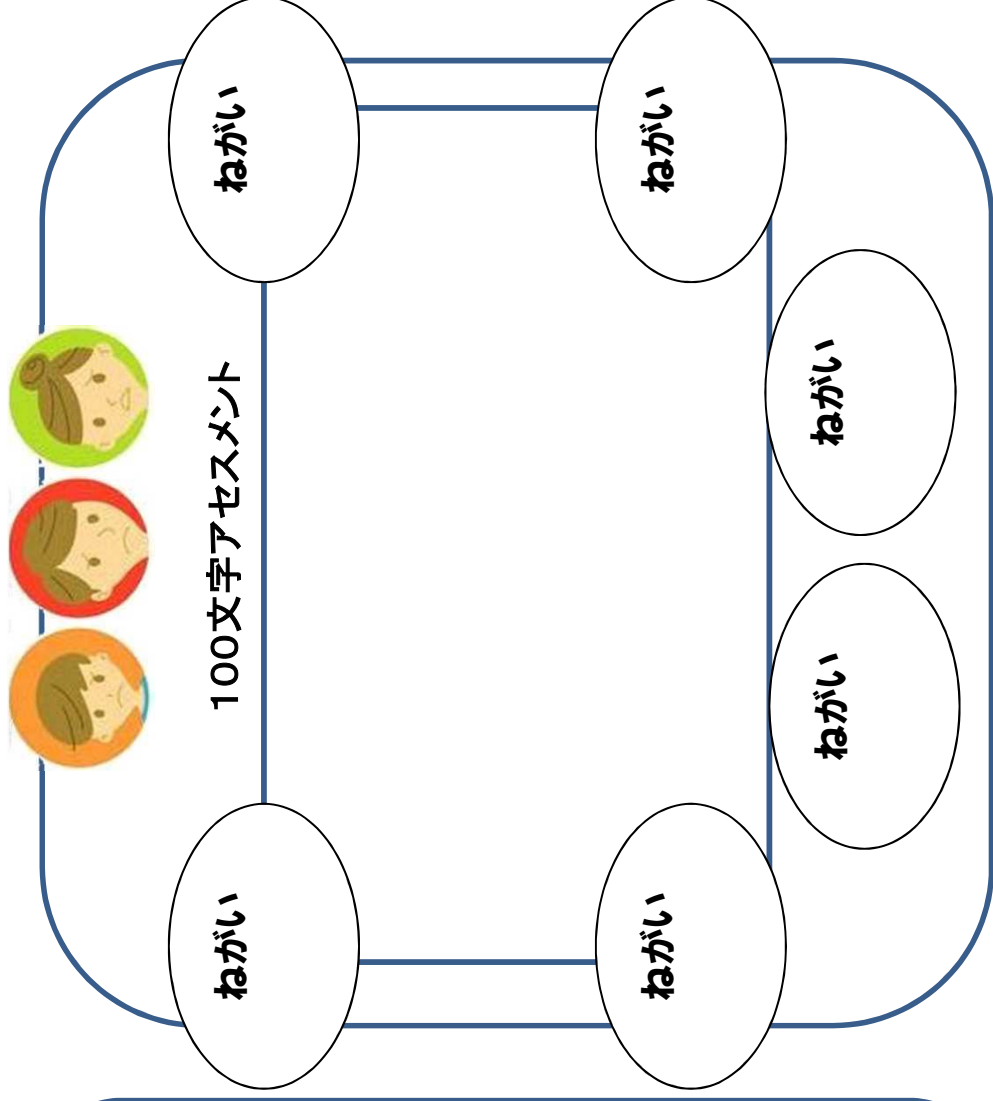
3. 支援の状況

	名称	提供機関・提供者	支援内容	頻度	備考
公的支援(障害福祉サービス、介護保険等)					
その他の支援					

想いのマップ(ニーズ整理)

本人のストレングス

環境のストレングス



相談支援専門員として捉えたニーズ

Blank area for notes or additional information.

相談受付表

相談日

受付 No. _____ 性別 (男 ・ 女) _____ フリガナ _____ 年齢 _____ 歳 氏 名 _____ (生年月日 : _____)		相談方法 _____ (来所 ・ 電話 ・ 文書 ・ ファクシミリ ・ 訪問) 経由機関 _____ 担当者 _____				
[障害種別] 身体 ・ 重身 ・ 知的 ・ 精神 ・ 発達 ・ 高次脳 ・ 難病 ・ その他 身障手帳 種 級 第 _____ 号 現住所 _____ 療育手帳 (A1 A2 B1 B2) 第 _____ 号 TEL _____ 精神保健福祉手帳 (1 2 3) 級 第 _____ 号 携帯 _____ 障害名 : _____ 障害支援区分 : _____ 介護保険 (有 ・ 無)						
相談者氏名 _____ 障害者との関係 _____ 住所 _____ TEL _____ FAX _____		その他の連絡先 氏名 _____ 住所 _____ TEL _____ FAX _____				
家 族	続柄	氏 名	年齢	職業・学校	同居 別居	家族構成 (ジェノグラム等)
[相談内容]			[医療関係情報] かかりつけ病院 : _____ 連絡先 : _____ 主治医 : _____ 医療サービス利用 : _____ (①自立支援 ②特定疾患 ③更生 ④育成) 医療			
			[経済面情報] 生活保護受給 (有 ・ 無) 担当者 : _____ 年金 (基礎 厚生 共済) _____ 級 その他の収入 (_____)			
現在受けているサービス						
本人の主訴			家族の希望			

アセスメント票

利用者氏名: _____
 アセスメント日: _____ 相談支援専門員: _____

1 住まいについて

本人の希望・困っていること	本人のストレングス(強み)
	まわりのストレングス(強み)
現在の状況	相談支援専門員の気づいたこと
着眼点: <input type="checkbox"/> 持ち家、借家(アパート等) <input type="checkbox"/> 住環境(住宅改修など) <input type="checkbox"/> 交通の便	

2 日常生活について(ADL関連)

本人の希望・困っていること	本人のストレングス(強み)
	まわりのストレングス(強み)
現在の状況	相談支援専門員の気づいたこと
着眼点: <input type="checkbox"/> 衣服着脱(上着・下着・ズボン・ボタンかけ) <input type="checkbox"/> 爪切り <input type="checkbox"/> 髭剃り <input type="checkbox"/> 整髪 <input type="checkbox"/> 洗顔 <input type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 排尿・排便・生理 <input type="checkbox"/> 入浴(移動・洗髪・体洗い・体拭き) <input type="checkbox"/> ベッドへの移乗 <input type="checkbox"/> 生活リズム(睡眠)	

3 日常生活について(IADL関連)

本人の希望・困っていること	本人のストレングス(強み)
現在の状況	まわりのストレングス(強み)
	相談支援専門員の気づいたこと
着眼点: <input type="checkbox"/> 調理 <input type="checkbox"/> 清掃 <input type="checkbox"/> 整理・整頓 <input type="checkbox"/> 買物 <input type="checkbox"/> 書類管理 <input type="checkbox"/> 育児 <input type="checkbox"/> ベッドメイキング	

4 日中の主な活動の場について

本人の希望・困っていること	本人のストレングス(強み)
現在の状況	まわりのストレングス(強み)
	相談支援専門員の気づいたこと
着眼点: <input type="checkbox"/> 現; <input type="checkbox"/> 現在利用しているサービス <input type="checkbox"/> 就労に関すること <input type="checkbox"/> 教育に関すること	

5 健康管理、療養生活について

本人の希望・困っていること	本人のストレングス(強み)
	まわりのストレングス(強み)
現在の状況	相談支援専門員の気づいたこと
着眼点: ○服薬管理 ○食事管理 ○病気に対する認識等	

6 金銭管理や経済面について

本人の希望・困っていること	本人のストレングス(強み)
	まわりのストレングス(強み)
現在の状況	相談支援専門員の気づいたこと
着眼点: ○経済環境(本人・家族の収入) ○金銭管理(通帳の管理、銀行の利用、お金の使い方等)	

7 趣味や生きがい、レクリエーションなどについて

本人の希望・困っていること	本人のストレングス(強み)
現在の状況	まわりのストレングス(強み)
	相談支援専門員の気づいたこと
着眼点: ○趣味 ○余暇の過ごし方 ○レクリエーションへの参加等 ○旅行 ○当事者活動 ○社会的活動	

8 相談したり日常生活を支えてくれる人について

本人の希望・困っていること	本人のストレングス(強み)
現在の状況	まわりのストレングス(強み)
	相談支援専門員の気づいたこと
着眼点: ○現在のサービスの利用状況 ○家族の支援 ○相談しやすいひと ○他の関係機関等	

9 コミュニケーションや対人関係について

本人の希望・困っていること	本人のストレングス(強み)
現在の状況	まわりのストレングス(強み)
	相談支援専門員の気づいたこと
着眼点: <input type="checkbox"/> 意思表示の手段 <input type="checkbox"/> 意志伝達の程度 <input type="checkbox"/> 他者からの意志伝達の理解 <input type="checkbox"/> 対人関係 <input type="checkbox"/> OPCや通信機器の利用 <input type="checkbox"/> 筆記	

10 安全管理や緊急時について

本人の希望・困っていること	本人のストレングス(強み)
現在の状況	まわりのストレングス(強み)
	相談支援専門員の気づいたこと
着眼点: <input type="checkbox"/> 戸締り <input type="checkbox"/> 火の始末 <input type="checkbox"/> 自殺ないし自傷行為 <input type="checkbox"/> 他人に迷惑をかける行為 <input type="checkbox"/> 緊急時の対応	

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案

利用者氏名(児童氏名)	障害支援区分	相談支援事業者名					
障害福祉サービス受給者証番号	利用者負担上限額	計画作成担当者					
地域相談支援受給者証番号	通所受給者証番号	利用者同意署名欄					
計画案作成日	モニタリング期間(開始年月)						
利用者及びその家族の生活に対する意向(希望する生活)							
総合的な援助の方針							
長期目標							
短期目標							
優先順位	解決すべき課題(本人のニーズ)	支援目標	達成時期	福祉サービス等種類・内容・量(頻度・時間)	課題解決のための本人の役割	評価時期	その他留意事項
1							
2							
3							
4							
5							
6							

サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案【週間計画表】

利用者氏名(児童氏名)	障害福祉サービス受給者証番号	障害支援区分	相談支援事業者名
地域相談支援受給者証番号	通所受給者証番号	利用者負担上限額	計画作成担当者

計画開始年月

月	日	火	水	木	金	土	日・祝	主な日常生活上の活動
6:00								
8:00								
10:00								
12:00								
14:00								
16:00								週単位以外のサービス
18:00								
20:00								
22:00								
0:00								
2:00								
4:00								

サービス提供
によって実現
する生活の
全体像

相談支援従事者初任者研修実習承諾書

私は、平成30年度 熊本県相談支援従事者初任者研修の実習として、研修受講者 氏の下記「誓約書」に基づき、実習協力者として実習に必要な文書を作成することに協力し、情報提供することを承諾します。

平成30年 月 日

住所	
氏名	印

相談支援従事者初任者研修実習誓約書

私は、平成30年度 熊本県相談支援従事者初任者研修の実習を、上記 様に依頼するに当たり、以下の遵守事項を守り、私の責任において適正に管理し、実習修了後においても誠実に守ることを約束します。

誓約遵守事項

1. 私は、実習協力者から提供を受けた情報・資料について、実習の目的であるサービス利用計画作成等の作成、演習に関連しない事項の目的には使用いたしません。また、実習に関連しない事項についてはお聴きしません。
2. 私は、今回知り得た情報について、実習中も実習修了後も実習以外の場でもらすことはしません。
3. 私は、実習で作成する文書や、実習後に実施する演習においても、実習協力者が特定されるような個人名や個人が特定されるような情報は記載しません。
4. 私は、演習における検討会等についても、個人名等は言いません。
5. 私は、私の知りたい情報であったとしても、あなたの意に添わないことはお聴きしません。
6. 実習中はもちろん実習修了後においても、あなたに不利益になることはいたしません。

平成30年 月 日

事業所名	
事業所住所	
受講者氏名	印

記入例

相談支援従事者初任者研修実習承諾書

私は、平成30年度 熊本県相談支援従事者初任者研修の実習として、研修受講者 熊本 太郎 氏の下記「誓約書」に基づき、実習協力者として実習に必要な文書を作成することに協力し、情報提供することを承諾します。

平成30年 8月 1日

協力者様 記入欄

住所	熊本市中央区〇〇1-1-1
氏名	阿蘇 花子 阿蘇

提出時は個人情報を必ず黒く塗りつぶし、
個人情報が漏れないように十分注意してください

相談支援従事者初任者研修実習誓約書

私は、平成30年度 熊本県相談支援従事者初任者研修の実習を、上記 阿蘇 花子 様に依頼するに当たり、以下の遵守事項を守り、私の責任において適正に管理し、実習修了後においても誠実に守ることを約束します。

誓約遵守事項

- 私は、実習協力者から提供を受けた情報・資料について、実習の目的であるサービス利用計画作成等の作成、演習に関連しない事項の目的には使用いたしません。また、実習に関連しない事項についてはお聴きしません。
- 私は、今回知り得た情報について、実習中も実習修了後も実習以外の場でもらすことはしません。
- 私は、実習で作成する文書や、実習後に実施する演習においても、実習協力者が特定されるような個人名や個人が特定されるような情報は記載しません。
- 私は、演習における検討会等についても、個人名等は言いません。
- 私は、私の知りたい情報であったとしても、あなたの意に添わないことはお聴きしません。
- 実習中はもちろん実習修了後においても、あなたに不利益になることはいたしません。

平成30年 8月 1日

2部作成し、1部は協力者様、1部は事業所保管
提出はコピーを出してください。

受講者 記入欄

事業所名	相談支援事業所 総合健康推進財団
事業所住所	熊本市中央区×××1-2-3
受講者氏名	熊本 太郎 熊本

相談支援従事者初任者研修 事例概要、気づきシート

事例概要 (事前課題で取り組んだ事例について要点をまとめてください)

※研修4日目に概要を5分で説明していただきます。ポイントを整理し、説明の練習をしておいてください。

気づき、悩んだこと (課題に取り組んでの"気づき"や作成で"悩んだこと"があれば記入してください)