日常生活支援住居施設研修（応用編）

事前課題

|  |  |
| --- | --- |
| 受講番号 |  |
| 氏名 |  |

令和3年2月16日（火）締切

提出先アドレス：nichiju.kenshu@gmail.com

日住研修用（応用編）　事前課題

＜ケース概要＞

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 施設の人員配置 | 5：１ | 7.5：１ | | 10:1 | | 15:1 |
| 氏名（イニシャル） |  | | 年齢 | |  | |
| ＜生活歴＞ | | | | | | |
|  | | | | | | |
| ＜相談経緯＞ | | | | | | |
|  | | | | | | |
| ＜既往歴・現症＞ | | | | | | |
|  | | | | | | |
| ＜今後の意向＞ | | | | | | |
|  | | | | | | |

シート1-1

アセスメントシート

|  |  |
| --- | --- |
| 金銭管理 |  |
| 健康管理  ・  衛生管理 |  |
| 炊事  洗濯  等 |  |
| 安全管理 |  |
| 理解  ・  コミュニケーション |  |

課題・希望整理シート

シート2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | １（課題）本人 | ２（希望） | ３（目標） | 4-1(支援内容） | 4-2（担当） |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

日常生活支援住居施設　個別支援計画

シート3

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 | 様 | 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 計画No. | 第　　　　回目 |
| 事業所名 |  | 個別支援計画  作成担当者名 | 生活支援提供責任者  　氏名： | 計画作成日 | 0　　　　年　　　月　　　日 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 入所者の生活に対する意向  １ |  | ９ | 総合的な支援  の方針 |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生活全般の質を向上させるための課題（ニーズ）  ２ | 日常生活及び社会生活上の支援の目標（課題に対する目標）  ３ | 達成時期  （期間）  ４ | 支援内容・方法等 | | | 備考  （留意事項）  ８ |
| 内容  ５ | 方法  ６ | 提供機関  担当者  ７ |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 【同意書】  私は、上記の個別支援計画について説明を受け、  これに基づいて支援が行われることに同意しました。 | 年　　　　月　　　　日 |
| 本人　 　　　　　　　㊞ |
| 代理人等　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |