

事例提出受講者： G 受講NO 氏名

演習メンバー： G 受講NO 氏名

課題実習1様式1 実践例の概要

所属長確認欄：職名
氏名 印

事例タイトル	
年齢・性別・家族構成・現在の地域の居住歴	年齢（ ）歳・性別（男・女） 家族構成（ ） 現在の地域の居住歴
手帳の種類と等級 障害支援区分	
生活歴及び病歴	【生活歴】 【病歴】
相談に至る経緯	
望んでいる暮らし、訴え、困っていること	
本人や家族の問題	
本人の能力や環境的問題	
本人の趣味趣向、楽しみ、長所	
その他気が付いたこと	

課題実習1様式2相談受付票 事例提供者 G 受講NO 氏名 演習メンバー受講NO 氏名

受付No.		記入者	(所属)		
相談日	平成 年 月 日		(職名)		
			(氏名)		
相談方法	☐ 来所 ☐ 電話 ☐ その他() ☐ 初回 ☐ 再来 (前回： 平成 年 月 日)				
本人の現況	☐ 在宅 ☐ 入院中又は入所中()				
フリガナ 本人氏名		性別 男 女	M・T・S・H 年 月 日 () 歳		
本人住所 (連絡先)	〒 ー		TEL	- -	
			携帯番号	- -	
			FAX	- -	
			e-mail		
フリガナ 相談者氏名		性別 男 女	M・T・S・H 年 月 日 () 歳		
相談者住所 (連絡先)	〒 ー		TEL	- -	
			携帯番号	- -	
			FAX	- -	
			e-mail		
相談内容		家族構成(年齢・主介護者・他の介護者・インフォーマルサポート等記入)			
本人の住居環境 ◆自宅・借家 ◆一戸建て・集合住宅 ◆自室 有・無()階 ◆住宅改修 有・無 ◆その他 []		家屋見取り図 (トイレ、浴室位置や形状、玄関、道路までのアクセスや段差等の記入)			
家 族	続柄	氏名	年齢	同居・別居	特記事項

課題実習1様式3アセスメント票 事例提供者 G 受診NO 氏名 演習メンバー受診NO 氏名

受付No.		アセスメント実施回数	回目
実施日	令和 年 月 日	過去のアセスメント実施日	回目(令和 年 月 日) 回目(令和 年 月 日)
フリガナ		記入者	(所属) (職名) (氏名)
本人氏名			
障害支援区分	☐ 非該当 ☐ 区分1 ☐ 区分2 ☐ 区分3 ☐ 区分4 ☐ 区分5 ☐ 区分6 (前回の区分:) 【有効期間:平成 年 月 日～ 年 月 日】		
手帳情報	☐ 身体 ☐ 知的 ☐ 精神 【その他の特記事項】 手帳番号 : 等級・程度 : 当初交付年月日 : 有効期限 : 障害名 :		
年金	☐ 国民年金 ☐ 厚生年金 ☐ 障害基礎年金 (級) ☐ その他 ()		
医療保険 障害保険	☐ 国民健康保険 ☐ 健康保険 ☐ 生活保護 (他人介護料 ☐ 有 ☐ 無) ☐ 自立支援医療 () ☐ 特定疾患医療受給者証 ☐ 重度心身障害者等受給資格者証		
障害者本人の概要	生育歴・生活歴		
	主たる障害名等		
	従たる障害名等		
	病院受診歴(障害原因、治療経過)		
現病・既往・障害歴	現在の障害・疾病状況、障害部位		
	今後の所見、予後		
	服薬(薬名、頻度)		

医療との関わり	医療機関名	主治医	初回受診日	病名	特記事項
	Tel :				
	Tel :				
	Tel :				
障害者本人の概要	■現在利用しているサービス(フォーマル・インフォーマル含む)				
	■現在使用している福祉用具				
	■趣味・楽しみ・特技				
	■一日の生活・過ごし方 6 9 12 15 18 21 24 3				
■特記事項					

課題実習1様式4本人の状況
事例提供者 G 受講NO 氏名 演習メンバー受講NO 氏名

1 生活基盤に関する領域

項 目	チェック内容			本人の能力と制限 環境の能力と制限	気づいたこと 気になること
	実 態	希 望	援助等の有無		
経済環境 (財産管理含む)					
住環境					
領域における 課題 ニーズ					
現在関わっている関係機関					
今後関わりが必要な関係機関					

2 健康に関する領域

項 目	チェック内容			本人の能力と制限 環境の能力と制限	気づいたこと 気になること
	実 態	希 望	援助等の有無		
服薬管理					
病気への配慮					
食事管理					
体力					
領域における 課題 ニーズ					
現在関わっている関係機関					
今後関わりが必要な関係機関					

3 日常生活に関する領域

項 目	チェック内容			本人の能力と制限 環境の能力と制限	気づいたこと 気になること
	実 態	希 望	援助等の有無		
寝返り					
起き上がり					
衣服の着脱	(上衣)				
	(ズボン等)				
整容行為					
食事行為					
排泄行為	(排尿)				
	(排便)				
入浴行為					
ベッドへの移乗	(床)				
	(車いす等)				
睡眠					
屋内移動					
調理 (後片付けを含む)					
洗濯					
掃除					
整理・整頓					
ベッドメイキング					
書類の整理					

買い物				
貴重品の管理				
育児				
食事	朝食			
	昼食			
	夕食			
領域における課題 ニーズ				
現在関わっている関係機関				
今後関わりが必要な関係機関				

4 コミュニケーション・スキルに関する領域

項 目	チェック内容			本人の能力と制限 気づいたこと 環境の能力と制限 気になること
	実 態	希 望	援助等の有無	
意思表示の手段				
意思伝達の程度				
他者からの意思伝達の理解				
固定電話の使用				
FAXの使用				
携帯電話の使用				
タブレットの使用				
筆記				
領域における課題 ニーズ				
現在関わっている関係機関				
今後関わりが必要な関係機関				

5 社会生活技能に関する領域

項 目	チェック内容			本人の能力と制限 気づいたこと 環境の能力と制限 気になること
	実 態	希 望	援助等の有無	
人間関係				
屋外移動	(近距離移動)			
	(長距離移動)			
金銭管理 (生活費管理)				
危機管理	戸締り			
	火の始末			
	災害			
領域における課題 ニーズ				
現在関わっている関係機関				
今後関わりが必要な関係機関				

6 障害状況により特別な配慮が必要な領域

項 目	チェック内容			本人の能力と制限 気づいたこと 環境の能力と制限 気になること
	実 態	希 望	援助等の有無	
行動障害等に関すること				
身体状況に関すること				
領域における課題 ニーズ				
現在関わっている関係機関				
今後関わりが必要な関係機関				

7 社会参加に関する領域

項 目	チェック内容			本人の能力と制限 環境の能力と制限	気づいたこと 気になること
	実 態	希 望	援助等の有無		
日中活動					
余暇					
趣味					
旅行					
団体の活動等					
各種社会的活動					
領域における 課題 ニーズ					
現在関わっている関係機関					
今後関わりが必要な関係機関					

8 教育・就労に関する領域

項 目	チェック内容			本人の能力と制限 環境の能力と制限	気づいたこと 気になること
	実 態	希 望	援助等の有無		
教育					
就労					
領域における 課題 ニーズ					
現在関わっている関係機関					
今後関わりが必要な関係機関					

9 家族支援に関する領域

項 目	チェック内容			本人の能力と制限 環境の能力と制限	気づいたこと 気になること
	実 態	希 望	援助等の有無		
家 族					
領域における 課題 ニーズ					
現在関わっている関係機関					
今後関わりが必要な関係機関					

■本人の要望・希望するくらし

■家族の要望・希望するくらし

■関係機関からの情報

■対応者所見（注目すべき点、気になる点を含む）

発表用シート（7分程度で報告するために端的にまとめる） 事例提供者 G 氏名：

①本人像の要約（状況を簡潔に）
②本人との関わり（経緯）
③本人と定めたゴール
④本人のゴール達成に向けての課題・スモールステップ
⑤本人のストレングス
⑥実践例の選定理由（自らの課題意識）

課題実習2様式 社会資源調査票(初任者研修)

G

受講番号

氏名

市町村名		人口	人	(年月現在)	
高齢化率	%	合計特殊出生率	%	保護率	%
身体障害者手帳 交付者	人	療育手帳 交付者	人	精神保健福祉手帳 交付者	人
障害保健福祉圏域名	圏域		管轄保健所名		
障害保健福祉圏域の 構成市町村名			管轄児童相談所名		
			管轄年金事務所名		

1 地域の特徴(産業、地理、歴史、特産物など) →情報入手先()

2 地域の相談支援体制(複数箇所ある場合はそれぞれについて記入)

基幹相談支援センター

☐ 設置済 ☐ 設置予定(年度) ☐ 設置検討中 ☐ 設置予定なし

以下、設置済みの場合

形態	☐ 委託 ☐ 直営 ☐ その他	自分の関わり	行ったことが	☐ ある ☐ ない	関わりの度合い (5段階で記入)	
業務内容						

市町村地域生活支援事業の 相談支援	形態	☐ 委託 ☐ 直営 ☐ その他()	箇所数	箇所
業務内容				
事業所とそ の特徴				

計画相談支援の事業所 (指定特定相談支援事業所) (指定障害児相談支援事業所)	箇所数	箇所	うち指定障害児相談支援事業所	箇所
	相談員数	人	特徴	
	兼務の 相談員数	人		

総合支援法(サービス等利用計画)

児童福祉法(障害児支援利用計画)

対象者数	作成率	うちセルフプラン率	対象者数	作成率	うちセルフプラン率
人	%	%	人	%	%
指定一般相談支援事業所(地域相談)	箇所数	地域移行	箇所	地域定着	箇所
地域における精神科病院からの地域移行の取り組みの概要・検討状況※					

地域生活支援拠点の概要・検討状況※	
-------------------	--

※自立支援協議会で検討している場合もここに記入する。

3 地域の自立支援協議会

以下、行は適宜追加してください。

名称		設置形態	☐ 市町村単独 ☐ 障害保健福祉圏域 ☐ その他
構成	☐ 全体会 ☐ 部会 ☐ 個別支援会議	部会の状況	
最近の 検討テーマ			
その他の共有されている地域課題	児童		
	就労		
	サービスの量		
	サービスの質		
	自身の関与度	よく知っている ・ 会ったことがある ・ 電話をしたことがある ・ 名前しか知らない ・ 全く知らない	

4 地域の障害福祉行政の特徴 →情報入手先()

5 市町村地域生活支援事業の実施状況や特徴・課題(令和 年度) →情報入手先()

2 / 4 ページ

6 地域の障害福祉サービス事業所の状況（強味と課題）

→情報入手先（

）

居宅・居住系サービス	
通所系サービス	
入所系サービス （短期入所を含む）	

※自治体や自立支援協議会、基幹相談支援センター等にて作成される事業所一覧等があれば添付してください。