長崎県サービス管理責任者等 実践 研修 事前課題

【取り組み方】

現在、もしくは過去にあなたが行った利用者支援で、あなたが困ったり対応に苦労した事例について簡単にご記入ください。

研修当日のグループワークで使用します。

≪注意事項≫

◎赤字は記入例です。実際に記入する際は削除してください。

　・記入する際は黒字にてご記入ください。

◎「事例検討会報告様式」に必要事項を記入し、事前に事務局に郵送にて提出してください。

**・　令和３年１２月３日（金）必着**

【事務局郵送先】

〒852-8555

長崎県長崎市茂里町3番24号

長崎県総合福祉センター社協棟4階

　　一般社団法人長崎県知的障がい者福祉協会　事務局宛て

◎演習当日使用するパソコンにもデータで保存しておいてください。

・ワードかPDFファイルにて保存してください。

◎事例を提供いただく利用者等に必ず了承をもらってください。

　・演習当日にグループ内で情報を共有する場合がありますので、記入内容にはご注意下さい。

事例検討会報告様式

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 令和　年　月　日記載不要 | | | | 何回目 | 記載不要 | | 提出者名 | 自分の名前を記載 |
| （仮名） | | 似ている芸能人やニックネームなど | | | | |
| 番号 | 記載不要 |
| 年齢 | | 46 | 性別 | 男 | 障害名 | | 知的障害　ダウン症 | |
| 家族構成（今回は箇条書きで可）  　父　母（死去）　兄　本人 | | | | | エコマッップ（今回は下記の通り箇条書きで可）  A病院　担当医　　　　　　　B型事業所  相談支援事業所　B相談員　　グループホーム  市役所担当者 | | | |
| 提出理由（支援者自身が困ったこと・困っていること） | | | | | | | | |
| 「私が○〇に困っている」「私が○〇さんの支援方針がわからない」「私がアセスメントができない」など、一人称で具体的に記載する。 | | | | | | | | |
| 本人の生活に対するイメージ・希望（本人の言葉や行動から） | | | | | | | | |
| できるだけ本人の言葉で書く。表情や態度、具体的な事実を記載。支援者の予測はできるだけ排除する。本人の訴えがない場合は、「ない」と記入。ただし、家族や周辺の想いや期待があれば参考意見として記入。 | | | | | | | | |
| 経過と現状（概要） | | | | | | | | |
| できるだけ簡潔にわかりやすく記載。出会った経過や現在の状況（暮らしぶり）を記載し、過去にできていたことや現在の興味、好きなことなど、個人の環境のストレングスなども意識しながら、当事者を他者に紹介するように記載する。具体的には、「人柄」「暮らしぶり」など自分の友人を他者に紹介するイメージ。 | | | | | | | | |
| ストレングス | 性格・人柄/個性的特性 | | | | | 才能・素質 | | |
| 事実として書けることがあれば記載する | | | | | 事実として書けることがあれば記載する。 | | |
| 環境のストレングス | | | | | 興味・関心/向上心 | | |
| 事実として書けることがあれば記載する。 | | | | | 事実として書けることがあれば記載する。 | | |

※Ａ４サイズ　１枚以内にまとめて下さい。