

実習ガイドンス

一般社団法人たけのこ
焼津市基幹相談支援センターCOCO
富永直樹

1

本科目の概要と獲得目標

【概要】

『実習』に向けての事前準備や注意事項を説明する。

【獲得目標】

- ・初任者研修の意義や全体像の再確認し、『実習』の位置づけ・目的を理解する。
- ・『実習』に向けての事前準備や注意事項を理解し、準備・調整を進めていけるようにする。

2

実習ガイドンス

プログラムの概要(おさらい)

日程	カリキュラム	内容
1、2	講義	- 必要な学びの構造や内容を提示する - 具体的な中身を知る
3、4	演習1	- 自分で体験してみる(試してみる) - 主体的に参加してモデルを学ぶ
INT	実習	- 演習1で学んだことを自地域で体験する - 実地の複雑性のなかで、実践的に学ぶ
5	演習2-1	- 自らの実践を言語化し、表現する - 多様な視点で検討し、新たな気づきを持つ
INT	実習	- 演習2-1での気づきを元に、自地域で体験を深める - 実地の複雑性のなかで、実践的に学ぶ
6、7	演習2-2 演習3、4	- 自らの実践を言語化し、表現する - 多様な視点で検討し、新たな気づきを持つ - これまで学んだことの定着を図る - 研修の振り返りを行い、今後の実践への指針を得る

3

実習ガイドンス

プログラムの概要(おさらい)

日程	内容	
講義	相談支援の目的/基本的な視点/必要な技術	価値
	相談支援におけるケアマネジメントの手法とプロセス/障害児者の福祉制度とサービス/相談支援における家族支援と地域資源の活用への視点	理論 知識
演習	ケアマネジメントに必要な視点と技術	技術
	演習課題に基づくアセスメントの検討	実践
	ケアマネジメントプロセスの定着演習	
実習	相談支援基礎技術演習	体験 応用

具体化
統合化

概念化
定着₄

実習ガイドンス

(1) 実習の目的

- ①一連のケアマネジメントプロセスについての理解を深め、実践力を養う。
 - ②関係者や実習協力者の理解・協力を得ながら障がい当事者のニーズ(想い)を聴き取る。
 - ③相談支援専門員として必要なアセスメントを実施し、具体的なサービス等利用計画を立てる。
 - ④限られた期間で自主的・計画的に研修に取り組む。
 - ⑤より実践的な研修を行い、これまでの研修をまとめる。
- また、自らを振り返り、疑問点や反省点を明確にして5日目以降の研修につなげる。

- ・演習1(研修3・4日目)で学んだことを自地域で体験する
- ・実地の複雑性のなかで、実践的に学ぶ

5

実習ガイドンス

(2) 提出書類一覧

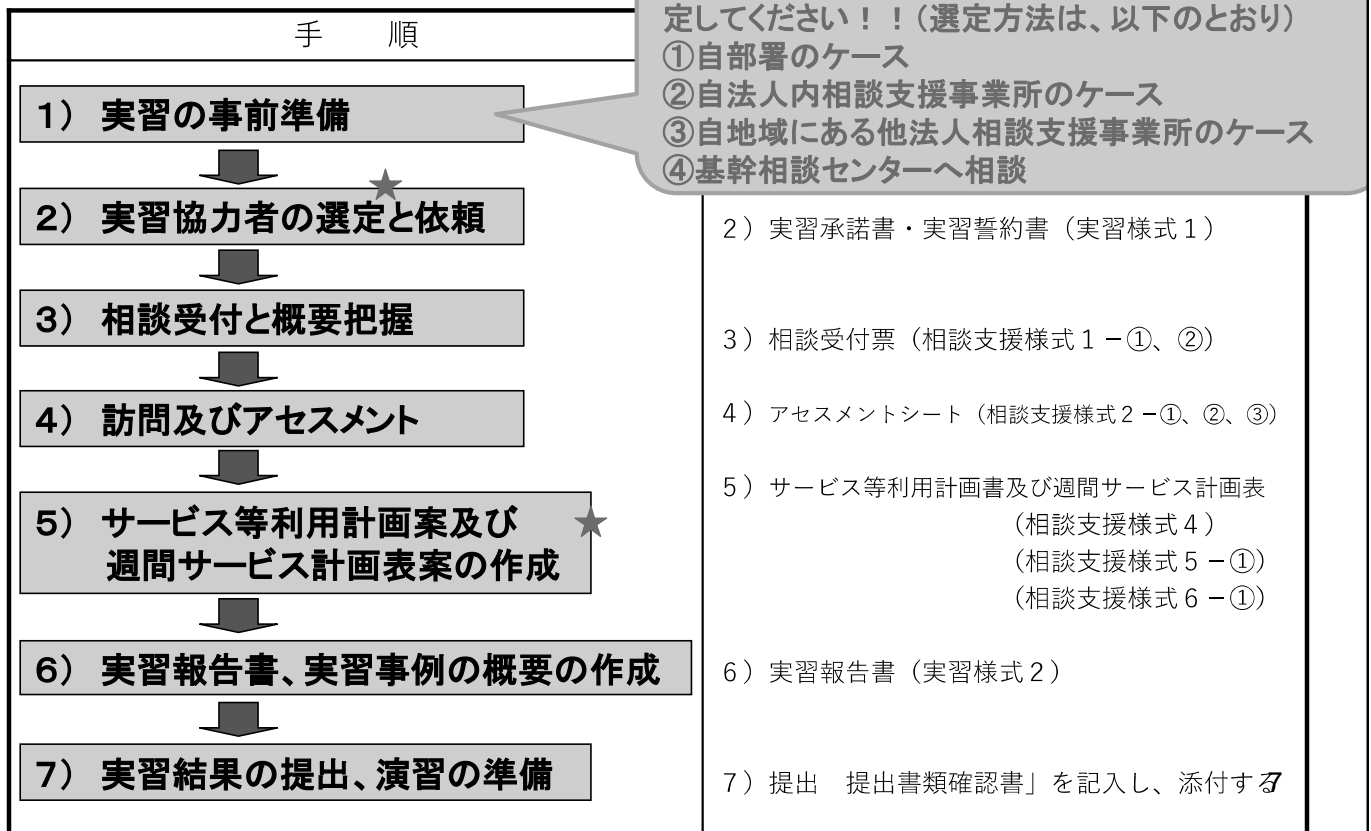
並べ順 No.	実習関連書類等	様式名	提出部数 提出日	5日目配付書類
1	実習承諾書、実習誓約書	実習様式1 (原本1部を提出し、もう1部は実習協力者に渡す。)	No.1～7 各1部を角2サイズの封筒に入れる No.8 封筒の表にのりで貼って提出する 研修5日目の朝、受付で提出	No.1 配付しない
2	実習 I 報告書	実習様式2		No.2～7までを1セットとして、 <u>自分を含めた、グループ人数分部数(提出部数は含まない)</u> を研修5日目に持ってくる
3	相談受付票 (基本情報シート)	相談支援様式1-① 相談支援様式1-②		
4	アセスメントシート	相談支援様式2-① 相談支援様式2-② 相談支援様式2-③		
5	ニーズ整理票	相談支援様式4		
6	サービス等利用計画案	相談支援様式5-①		
7	週間計画表案	相談支援様式6-①		
8	提出書類確認書	※研修5日目の朝に課題を提出されなかった場合は、研修5日目以降の 受講を認めず、修了証が発行されません。 ⁶		

実習ガイドンス

【注意事項】★印

実習協力者の選定、計画書作成の際には、必ず上司や現任の相談支援専門員へ確認してもらうようにしてください。

(3) 実習の手順



実習ガイドンス

(4) 資料作成上の注意

<実習協力者の選定>

○実習協力者は、障害者基本法第2条第1項に規定する障害者で、15歳（中学校卒業）以上65歳未満で、地域（在宅）で生活している親族以外の人として下さい。なお、65歳未満であっても、介護保険対象者は不可です。

○障害者支援施設等の入所利用者（施設入所の計画）は対象外です。ただし、これから施設を退所し、地域生活を予定している人は可です。

※実習では、「本人を主体」としたケアマネジメントを実地学習します。計画作成の対象者であることを前提に、それが体感できるケースが望ましい！！

<プライバシーの保護>

○本人、家族、関係機関等の名称は仮名とする。（本名を連想できる仮名×）
（例）男性 山田太郎さん → 鈴木一男さん、高橋A介さん、田中B太さん
女性 佐藤花子さん → 渡辺C子さん、○山△子さん
事業所…A相談支援センター、B福祉事務所、生活介護事業所C

○住所、電話番号等は架空の番号にする。

（例）A市B区C町123番地45号 0123-456-7890

実習ガイドンス

(4) 資料作成上の注意

<記入上の留意点>

- サービス等利用計画には、法定障害福祉サービスを1つ以上、インフォーマルサービスを1つ以上の両方を必ず入れる。 ※
- 原則として、様式はすべての欄を記入する。 ※
- 誰が見ても読みやすく、わかりやすい文章にする。
 - ⇒長文は避け、箇条書きにする。
 - ⇒主語を明確にし、話し言葉には「」を付ける。
- 家族構成は三世代まで記入する。また、ジェノグラムを活用する。
 - ⇒男性□、女性○。本人は回又は◎。死亡は■、●とする。

事前課題で自身が調べてきた「サービス内容」を確認すること！！
参考として、次ページ以降にも掲載。

<書類の不備等の扱い>

- 不可〔研修の打ち切り、修了書は発行されない〕
 - ☑指定日の朝に提出がされなかった場合
 - ☑指定された様式を使用していない場合（以前の様式使用、他者が作成したものをコピーして引用した場合）
 - ☑実習協力者が対象外である場合（15歳未満、65歳以上は×）
- 指導・やり直し〔再提出、状況によっては事例をかえての再提出〕
 - ☑上記<記入上の留意点>の※内容の記入漏れがあった場合

9

実習ガイドンス【参考：法定障害福祉サービス】

サービス内容		
訪問系	居宅介護	者 児 自宅で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
	重度訪問介護	者 重度の肢体不自由者又は重度の知的障害若しくは精神障害により行動上著しい困難を有する者であつて常に介護を必要とする人に、自宅で、入浴、排せつ、食事の介護、外出時における移動支援、入院時の支援等を総合的に（日常生活に生じる様々な介護の事態に対応するための見守り等の支援を含む。）
	同行援護	者 児 視覚障害により、移動に著しい困難を有する人が外出する時、必要な情報提供や介護を行う
	行動援護	者 児 自己判断能力が制限されている人が行動するときに、危険を回避するために必要な支援、外出支援を行う
	重度障害者等包括支援	者 児 介護の必要性がとて高い人に、居宅介護等複数のサービスを包括的に
日中活動系	短期入所	者 児 自宅で介護する人が病気の場合などに、短期間、夜間も含めた施設で、入浴、排せつ、食事の介護等を行う
	療養介護	者 医療と常時介護を必要とする人に、医療機関で機能訓練、療養上の管理、看護、介護及び日常生活の世話を行う
	生活介護	者 常に介護を必要とする人に、昼間、入浴、排せつ、食事の介護等を行うとともに、創作的活動又は生産活動の機会を提供する
	施設入所支援	者 施設に入所する人に、夜間や休日、入浴、排せつ、食事の介護等を行う

10

実習ガイドンス【参考：法定障害福祉サービス】

サービス内容

居住支援系

自立生活援助

者

一人暮らしに必要な理解力・生活力等を補うため、定期的な居宅訪問や随時の対応により日常生活における課題を把握し、必要な支援を行う

共同生活援助

者

夜間や休日、共同生活を行う住居で、相談、入浴、排せつ、食事の介護、日常生活上の援助を行う

自立訓練（機能訓練）

者

自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、身体機能の維持、向上のために必要な訓練を行う

自立訓練（生活訓練）

者

自立した日常生活又は社会生活ができるよう、一定期間、生活能力の維持、向上のために必要な支援、訓練を行う

就労移行支援

者

一般企業等への就労を希望する人に、一定期間、就労に必要な知識及び能力の向上のために必要な訓練を行う

就労継続支援（A型）

者

一般企業等での就労が困難な人に、雇用して就労の機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う

就労継続支援（B型）

者

一般企業等での就労が困難な人に、就労する機会を提供するとともに、能力等の向上のために必要な訓練を行う

就労定着支援

者

一般就労に移行した人に、就労に伴う生活面の課題に対応するための支援を行う

11

実習ガイドンス【参考：法定障害福祉サービス】

サービス体系等

分類

備考
＜対象利用者・概要等＞

児童発達支援

通所系

乳幼児健診等で集団療育及び個別療育を行う必要があると認められた未就学の障害児

医療型児童発達支援

通所系

肢体不自由（上肢、下肢又は体幹の機能障害）があり、理学療法等の機能訓練又は医学的管理下での支援が必要であると認められた障害児

放課後等デイサービス

通所系

学校教育法第1条に規定している学校（幼稚園及び大学を除く。）に就学しており、授業の終了後又は休業日に支援が必要と認められた障害児

居宅訪問型児童発達支援

訪問系

重度の障害の状態その他これに準ずる状態にあり、児童発達支援、医療型児童発達支援又は放課後等デイサービスを受けるために外出することが著しく困難であると認められた障害児
※ 重度の障害の状態その他これに準ずる状態とは、次に掲げるものをいう。
① 人工呼吸器を装着している状態その他の日常生活を営むために医療を要する状態
② 重い疾病のため感染症にかかる恐れがある状態

保育所等訪問支援

訪問系

保育所、幼稚園、認定こども園、小学校、特別支援学校、その他児童が集団生活を営む施設に通う障害児であって、当該施設を訪問し、専門的な支援が必要と認められた障害児

福祉型障害児入所施設

入所系

施設に入所している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与を行う。

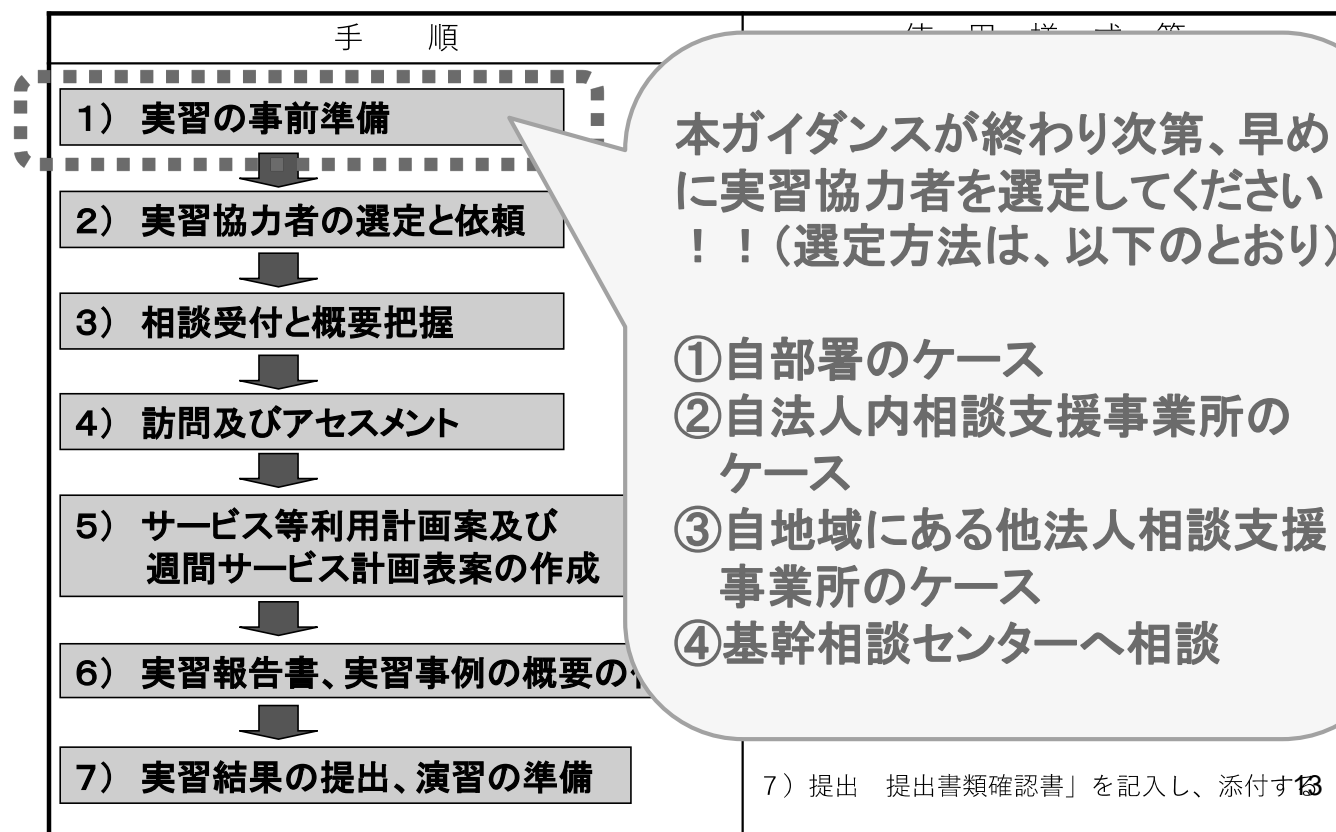
医療型児童入所施設

入所系

施設に入所又は指定医療機関に入院している障害児に対して、保護、日常生活の指導及び知識技能の付与並びに治療を行う。

12

「実習全体の流れの理解」と「実習協力者の選定」



実習 I 及び演習前準備について

1 実習事例の対象者

この実習で作成する「サービス等利用計画書」の対象者は、**障害者基本法第2条第1項に規定する障害者**であって、**15歳（中学校卒業）以上65歳未満で地域（住宅）で生活している親族以外の方**とします。また、原則として、サービス等利用計画作成費の支給対象となり得る（なっている）人に、実習協力を依頼してください。

2 プライバシーの保護について

資料の作成については、実習協力者のプライバシー保護（個人情報保護）に十分配慮し、本人・家族・関係機関等は仮名（例）山田花子（仮名）、A・Bさん、C相談支援事業所など記号で）で記載します。また、住所、電話番号等個人や家族等の情報は、架空の記号にしてください。

（例）A市B区C町…、△△郡○○町…、☎0123-456-7890）

ただし、利用者の基本的属性等に変更したり、架空にすることはしないでください。

（してはいけない例）男性⇒女性、18歳⇒58歳、大家族⇒天涯孤独）

☆プライバシーの保護については提出前に再度、十分確認してください。

3 「サービス等利用計画書」作成上の留意点

「サービス等利用計画書」及び「週間計画表」の中には、フォーマル、インフォーマル、セルフを問わず、必要かつ具体的なサービスを記入してください。なお、**法定障害福祉サービスを1つ以上、インフォーマルサービスを1つ以上の面方を必ず入れて下さい。**

また、サービス事業者名などは、イニシャルとしながらも具体的なものの以外は記入しないでください。

4 記入及び提出の注意点

- ・誰が見ても読みやすく、わかりやすい文章にしてください。
- ・複数の事柄を記入する場合は、長文を避け、箇条書きにしたり、改行したり別々に記載してください。
- ・様式は全ての欄を記入してください。
- ・提出書類は、手書き可（鉛筆、消えるペン（不可））ただし、誰でも読める字形で記入してください。
- ・提出書類は、A4サイズの紙に印刷してください。

5 演習の実施方法

5日目の演習では、各自の実習事例を発表し、計画作成プロセスや視点のグループスバービジョンを行います。No.2～No.7の実習 I 報告書等を自分を含むグループメンバー人数分用意し、配付出来るようにしてください。（提出用は含めない）

6 提出書類

提出書類の並べ順と提出部数は以下のとおりです。

並べ順No.	実習関連書類	様式名	部数	提出方法・提出日
No.1	実習承諾書 実習誓約書	実習様式1	原紙を1部	グループ用 ×
No.2	実習 I 報告書	実習様式2	各1部ずつ	
No.3	相談受付票	相談支援様式1	No.2～No.7を1部ずつ重ね、左上をホチキスで留める。	①No.1～No.7を1部ずつ用意する。 ②提出書類確認書を貼った封筒に①を入れ、メンバー分を待参する。（提出部数を除く）
No.4	アセスメントシート	相談支援様式2	No.2～No.7を1部ずつ重ね、左上をホチキスで留める。	研修5日目 朝の受付時に提出する 演習時に使用 ×
No.5	ニーズ整理票	相談支援様式4	No.2～No.7を1部ずつ重ね、左上をホチキスで留める。	
No.6	サービス等利用計画	相談支援様式5-①	No.2～No.7を1部ずつ用意する。	
No.7	週間計画表	相談支援様式6-①	No.2～No.7を1部ずつ用意する。	
—	提出書類確認書（実習 I）	提出書類確認書	1枚（封筒に貼る）	

（注1）様式は、**7月31日に静岡県障害者政策課**から、**申込時に記載されたEメールアドレスへ送信されるURL**からダウンロードできます。

（注2）課題を提出日に提出しなかった場合は、研修の修了証が発行されません。

（注3）以下の事実が認められた場合は、退出、その後の研修受講が不可となりますのでご注意ください。

- ① 「1 実習事例の対象者」に該当しない場合
- ② 本年度の様式（注1参照）を使用しない場合
- ③ 退出書類に明らかな複製、転写が認められた場合

実習様式1

記載説明

2 部作成する。
1 部は協力者に渡し、1 部は実習資料として提出する。

自分の手元にも原本を残したい場合は、3 部作成する。

相談支援従事者研修実習承諾書

私は、令和7年度静岡県相談支援従事者研修の実習として、（**研修受講者名**）氏の下記の「誓約書」に基づき、実習協力者として実習に必要な文章を作成することに協力し、情報を提供することを承諾します。

協力者本人の自筆が基本
代筆の場合は、協力者の氏名と代筆者氏名・続柄を記入する。

令和 年 月 日

住 所	実習協力者の住所
氏 名	実習協力者の氏名
	印

相談支援従事者研修実習誓約書

私は、令和7年度静岡県相談支援従事者研修の実習を、上記（**実習協力者氏名**）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聞きしません。
- 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、実習で作成する文章や、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聞きしません。
- 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。

令和 年 月 日

住所	受講者の住所（事業所の住所可）		
受講番号	受講番号	氏名	受講者氏名
			印

★実習 I 報告書(5日目) 記入上の留意事項及び記入例

① 事例タイトル

事例のタイトルは重要です。誰がなくても明確にわかるようなタイトルにしてください。
事例のタイトルの欄は、事例の概要や実習協力者、家族の状況やニーズなど一読して把握できるようにポイントを記入してください。1～2行以内にまとめてください。
例1) 1年ほど前の脳血管疾患による左上下肢マヒ及び遂行機能の障害がある40代の就労希望のある在宅の男性への支援
例2) 特別支援学校を卒業しいったん福祉的就労をしたが職場環境や人間関係によりうまくいかず、現在、何もせず高齢の父親と二人暮らしを続ける30代の女性への支援

② 私は本人をこう伝えました

支援者としてとらえた本人像を3～4行(100字程度)で要約してください。
これが、ご本人のアセスメントにつながり、全体像につながります。そして本人の想いやニーズを含めサービス等利用計画の作成につながります。
例1) 本人は治したいという想いが強い。しかし、遂行機能の障害は残っており日常生活や作業活動の妨げになっている。妻と小学5年生の子供がおり、自分が何とかしなければいけないと思っている。
移動は、装具と杖を使用すれば公共交通機関の利用ができる。
例2) 手先が器用であり、単純作業的なことであれば少し時間はかかるが黙々と取り組むことができる。
しかし、寡黙でおとなしく、コミュニケーションのずれから、いじめられたりきつく言われたりしがちである。日常生活は、自分で実施した経験がほとんどなく、米を炊くことができる程度、金銭管理は1000円程度なら可能。

③ 障害支援区分

障害支援区分の認定を受けている場合と受けていない場合があります。未申請、非該当または該当にチェックしてください。なお、該当の場合は支援区分にもチェックをしてください。

④ 実習協力者の選定理由、その紹介経路

例1) 自分が過去に勤務していた施設に入所していた人で、現在は在宅生活をしている人。
例2) A相談事業者にかかわりのある人で、担当者に事前に連絡を取り、ある程度の同意を得た上で、初回訪問に一緒に同行してもらった など。

⑤ 利用した相談支援ツール

原則として、わたしの暮らし計画書を利用してください。
別のツールを使用した場合は、その名称を記入してください。

⑥ 相談受付票(基本情報シート)の作成

作成にあたって利用者との面接の状況とその感想について記入してください。

⑦ アセスメント票類の作成(必要に応じた、専門職へのアセスメント依頼)

本人のアセスメントに要した時間と、実際にアセスメントを実施した際の感想を記入してください。
2次アセスメントの必要性、依頼した場合はその内容について記入してください。

⑧ 本人の想いやニーズの伝え方について(つまづいた点、悩んだことなど)

私の願いや100字要約、ニーズ整理において実習中に悩んだ点や困難と感じたことなどを記入してください。

(5分程度で読めるぐらいの内容、分量で記入してください。)

実習 I 報告書

グループ№

(5分程度で読めるぐらいの内容、分量で記入してください。)

受講番号	氏名	職種
勤務先	職種	
①事例タイトル		
②私は支援者として、ご本人をこう伝えました		
③障害支援区分	☐ 未申請 ☐ 非該当 ☐ 該当	☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6
④選定理由、本人との関わり		
⑤利用した相談支援ツール	☐ わたしの暮らし計画書 その他のツール「 ☐ 回、 ☐ 時間」	
⑥相談受付票の作成	面接回数・時間 感想	
⑦アセスメント票類の作成	面接回数・時間 感想	
振り返り	☐ 不要理由 ☐ 必要	
⑧本人の想いやニーズの伝え方について(つまづいた点、悩んだことなど)		

相談日		()年 月 日()		(所属)				写真	
相談場所				作成者 (氏名)					
ふりがな		性別		生年月日		年齢			
氏名				S・H・R		口			
〒									
住所		☐ 持家 ☐ 借家 ☐ GH ☐ 入所施設 ☐ 医療機関 ☐ その他()							
電話		携帯		メール		対象者との関係			
相談者						相談者連絡先			
相談者住所									
相談内容									
相談の主訴									
障害名 疾患名									
障害支援区分		要介護度		要支援度		特記			
手帳	☐ 身体		級 NO		交付年月日			特記事項	
	☐ 療育		級 NO		交付年月日				
	☐ 精神		級 NO		交付年月日				
経済状況		年金収入 ☐		厚生 ☐ 共済 ☐		円		特記	
生活保護		円		稼得収入		円			
家族状況	氏名	続柄	生年月日	年齢	同別居	職業・学校等	連絡先(携帯電話)	特記事項	
家族関係図(ジェノグラム)		社会関係図(エコマップ)							
家族関係特記事項		社会関係特記事項							

生活歴			病歴・障害歴		
西暦(和暦)	年月	年齢	西暦(和暦)	年月	年齢
()年	月		()年	月	
()年	月		()年	月	
()年	月		()年	月	
()年	月		()年	月	
()年	月		()年	月	
()年	月		()年	月	
()年	月		()年	月	
()年	月		()年	月	
()年	月		()年	月	
()年	月		()年	月	
()年	月		()年	月	
()年	月		()年	月	
()年	月		()年	月	
()年	月		()年	月	
()年	月		()年	月	
()年	月		()年	月	
特記事項					
現在	種類	内容	頻度	事業所名・連絡先	
の					
サ					
ー					
ビ					
ス					
等					
医療機関利用状況					
機関名	頻度	受診している疾患、主治医、初診など			
服薬	朝	昼	夕	その他	
特記					
医療保険	被保険者 種別	☐ 本人 ☐ 家族 ☐ 国保 ☐ 社保 ☐ 組合 ☐ 共済		特記	
	NO				
医療助成	☐ 自立支援医療 ☐ 重度医療 ☐ 他()				
本人の主訴		家族の主訴			
支援者の所見					

「私が望む暮らし」記入シート（アセスメントシート①）
 （やっていること、やりたいこと、ほめて欲しいこと、認めて欲しいこと、手伝って欲しいこと）

20200301版a

本人氏名

作成者

令和 年 月 日

今、痛切に言いたいこと・解決したいこと

1 身の回りのことなど（ADL・IADL）
 （日常生活に関する領域）

2 健康及び心理のこと
 （健康、心理及び行動傾向に関する領域）

3 社会生活上のこと
 （社会生活技能に関する領域）

4 生活基盤（お金・住まいなど）のこと
 （生活基盤に関する領域）

5 家族にお願いしたいこと
 （家族支援に関する領域）

6 コミュニケーションスキルのこと
 （コミュニケーションスキルに関する領域）

7 余暇の充実のこと
 （社会参加に関する領域）

8 こういうふうに働きたい学びたい
 （教育・就労に関する領域）

こんな暮らしがしたい(100字要約)

相談
支援
様式
2-
①

エコマップ・今の環境との関わりの様子（アセスメントシート②）

本人氏名

記入者氏名

令和 年 月 日

20200301版a

社会資源（人）

地域資源（人）

身の回り
 （インフォーマルサービス等）

ジェノグラム

<関係>

<弱い>

<普通>

<強い>

<葛藤>

ストレングス記入シート(アセスメントシート③)

本人氏名

記入者氏名

20210401版a

環境のストレングス 本人のストレングス 	地域の支援ネットワークのストレングス
--	--

相談支援様式2-③

ニーズ整理票

静岡県相談支援様式 4

本人氏名

記入者氏名

令和 年 月 日

20200301版a

	私の願い(主訴)	今の暮らし	ストレングス	面接者の気づき	本人のニーズ(解決すべき課題)	優先順位
1						A B C D
2						A B C D
3						A B C D
4						A B C D
5						A B C D
6						A B C D
7						A B C D

相談支援様式4

A「軽くてすぐできること」(情報提供等)、B「余裕をもってできること」、C「時間を掛けて解決すること」(ケアマネジメントに該当)、D「重くて急ぐこと」(危機介入)・・・Cに優先順位を付ける

障害支援区分	
--------	--

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	
計画作成日	モニタリング期間(開始年月)	利用者同意署名欄
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	本人のニーズ (解決すべき課題)	支援目標	達成 時期	福祉サービス等	課題解決のための 本人の役割	評価 時期	その他留意事項
				種類・内容・量(頻度・時間)			
1							
2							
3							
4							
5							
6							

相談支援様式5の①

障害支援区分		相談
--------	--	----

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			
計画開始年月					

	月	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								
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	
----------------------	--

提出書類確認書（実習Ⅰ）

研修5日目朝の受付にて提出
A:9月11日(木)、B:9月12日(金)

受講番号

受講者氏名

勤務先名称

勤務先電話番号

演習グループ

提出書類			提出部数	受講者 確認欄 ○を付ける	講師 確認欄
並べ順	実習関連書類	様式番号			
No.1	実習承諾書、実習誓約書	実習様式1	原本1部		
No.2	実習Ⅰ報告書	実習様式2	各1部ずつ 両面印刷可 No.2～No.7をホ チキスで留め てください。		
No.3	相談受付票(基本情報シート)	相談支援様式1-① 相談支援様式1-②			
No.4	アセスメントシート	相談支援様式2-① 相談支援様式2-② 相談支援様式2-③			
No.5	ニーズ整理票	相談支援様式4			
No.6	サービス等利用計画(私の暮らし計画書)	相談支援様式5-①			
No.7	サービス等利用計画【週間計画表】	相談支援様式6-①			
—	提出書類確認書	角2の封筒に貼ってください	1（封筒に貼る）		—

薄いグレーの箇所を記入してください

切り取り線

提出用の準備

- ① 実習Ⅰ課題を作成する。
- ② 「提出書類確認書」の水色欄を記入する。(PC入力または手書き)
- ③ 作成した書類を確認しながら「提出書類確認書」の薄いグレーの欄を記入する。(手書きのみ)
- ④ 角2サイズの封筒(240×332mm)を用意し、「提出書類確認書」(切り取り線から上)を封筒の表にのりで貼る。
- ⑤ 提出書類の確認ができれば、④の封筒に入れる。
持参用(グループ配付用)の準備もお忘れなく！！

※封筒の口は、のり付け等をしないでください。