提出様式⑪

社会資源調査票

（実習協力者の住む地域とその社会資源）

※　実務研修テキスト上巻p.628～633、下巻p.42～44　を参考に記載すること。

※　具体的な個人名、事業所名、地域名などは記載せず、記号や仮名で記載すること。

No.１

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  | 実習者氏名 |  |
| 地域の特徴 |
|  |
| 居宅介護サービスの状況 |
| サービス種類 | 事業所名 | 特　徴 |
| 訪問介護 |  |  |
|  |  |
| 訪問看護 |  |  |
|  |  |
| 通所介護 |  |  |
|  |  |
| 訪問入浴介護 |  |  |
|  |  |
| 福祉用具貸与 |  |  |
|  |  |
| リハビリテーションサービスの状況 |
| サービス種類 | 事業所名 | 特　徴 |
| 訪問リハビリテーション |  |  |
|  |  |
| 通所リハビリテーション |  |  |
|  |  |
| 医療機関等（通院型・入院入所型） |  |  |
|  |  |
| 医療機関等の状況 |
| （訪問診療） |
| （その他） |

No.２

|  |
| --- |
| 入所型介護サービスの状況 |
| サービス種類 | 事業所名 | 特　徴 |
| 短期入所系短期入所生活介護 |  |  |
|  |  |
| 短期入所療養介護 |  |  |
|  |  |
| （その他） |
| その他のサービスやボランティア活動の状況 |
| （自治体サービス） |  |
| （有料サービス） |  |
| （ボランティア活動） |  |
| 日常品の購入等 |
| （福祉用具等販売店） |  |
| （住宅改修実施工務店） |  |
| （その他日用品） |  |
| 介護支援専門員の支援機関 |
| 種類 | 事業所名 | 特　徴 |
| 地域包括支援センター |  |  |
|  |  |  |
| 近隣との関係・地域との交流 |
|  |
| 相談機関その他 |
|  |