**別紙①　　　　　　　　　　　　　　　フェイスシート　事例提出者名（　　　　　）受講番号（　　　　　　）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **事例タイトル** |  | | | | | | |
| **事例提出理由** |  | | | | | | |
| **事例を捉えるためのキーワード（５つ）** |  | | | | | | |
| **事例が右欄の項目に該当する場合〇印** | リハ及び福祉用具の活用　・　看取り　・　認知症　・　入退院時の医療連携　・　家族支援  社会資源活用　・　地域密着型の活用　・　入所施設の事例 | | | | | | |
| **氏名・年齢** | **Ａ氏（　男・女　）　　　　　歳**  **（明治・大正・昭和）　　年生まれ** | | | | | **ジェノグラム・エコマップ等** | |
|  | |
| **家族構成** | | | | | |
| **氏名** | | **続柄** | **年齢** | **備考** | |
|  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |
|  | |  |  |  | |
| **経済的状況** | | | | | | **住宅状況** | |
| **１．年金（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | | | | **１．一戸建て（　　　　　　　　　　　　　）** | |
| **２．所得（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | | | | **２．集合住宅（　　　　　　　　　　　　　）** | |
| **３．生活保護（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | | | | **３．高齢者用住宅（　　　　　　　　　　　）** | |
| **４．仕送り（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | | | | **４．その他（　　　　　　　　　　　　　　）** | |
| **５．その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | | | | **Ａ．持家　Ｂ．賃貸** | **年から居住** |
| **心身の状況** | | | | | **日常生活及びコミュニケーションの状態** | | |
| **１．身体障害者手帳（　　　　　種　　　　　級）**  **２．療育手帳（　　　　　　　　　　　　　　　）**  **３．精神障害者保健福祉手帳（　　　　　　　　）** | | | | | **【ＡＤＬ】**  **【コミュニケーション】**  **【その他】** | | |
| **【主な疾患】**  **【現在の治療状況】**  **【かかりつけ医】**  **有（　　　　　　　　）・無**  **【要介護度】**  **要支援（　　　）・要介護（　　　）** | | | | |
| **その他の特記事項** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

**別紙②　　　　　　　　　　　　　　　　　　　支援体制**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **家族・親類等** | | | | | | | | | | |
| **氏名** | | | **本人との関係** | | **備考（年齢・健康状態・職業等）** | | | | **支援内容** | |
|  | | |  | |  | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | |
|  | | |  | |  | | | |  | |
| **利用サービス（実績等）** | | | | | | | | | | |
| **サービス名** | | | **担当機関** | | | | **援助内容／援助開始時期／頻度等** | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
|  | | |  | | | |  | | | |
| **地域支援体制** | | | | | | | | | | |
| **支援者** | | | **支援内容** | | | | **支援者** | | | **支援内容** |
|  | | |  | | | |  | | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  |
|  | | |  | | | |  | | |  |
| **週間スケジュール等** | | | | | | | | | | |
|  | **朝** | **昼** | | **夜** | | **備考** | | **不定期** | | |
| **日** |  |  | |  | |  | |  | | |
| **月** |  |  | |  | |  | |  | | |
| **火** |  |  | |  | |  | |  | | |
| **水** |  |  | |  | |  | |  | | |
| **木** |  |  | |  | |  | |  | | |
| **金** |  |  | |  | |  | |  | | |
| **土** |  |  | |  | |  | |  | | |
| **生活歴** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |