## 社会資源調査票

●集合研修の後期 3 日目の演習で活用するため、**原本のみ**持参して下さい。 **提出は不要**です。

●個人情報保護のため、記載するすべての氏名・事業所名は、アルファベットをランダムに用いて記載して下さい。

●共通項目はすべての受講者が、それ以外は自分が作成するケアプランに応じて調査して下さい。

■家族、親族

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 続柄 | 名称 | 特 徴 |
| 夫 | Ａさん | 愛してやまない心の支え |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

■友人、近隣、ボランティア活動

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 活動種類 | 名称 | 特 徴 |
| 友人 | Ｇさん | 幼馴染で一緒に旅行に行ったりしていた |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

■一般商店や有料サービス

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種類 | 名称 | 特 徴 |
| 酒屋 | Ｂ店 | 配達の時に話し相手になってくれる |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

■医療機関

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種別 | 名称 | 特 徴 |
| 病院 | Ｆ総合病院 | 3 次救急まで受け入れ可能。地域の中核病院 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

■行政機関等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種類 | 名称 | 特 徴 |
| おむつ無料券 | Ｌ市役所介護保険課 | 介護度３以上で 2,000 円/月 まで補助券を配布 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

■その他

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種類 | 名称 | 特 徴 |
| 声掛け | Ｋ寺 | 檀家の仲間が仏壇の花を替えに来てくれる |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

■訪問系サービス

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種類 | 事業所名 | 特 徴 |
| 訪問介護 | Ｄステーション | 24 時間対応 喀痰吸引可能 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

■通所系サービス

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種類 | 事業所名 | 特 徴 |
| 通所介護 | Ｃデイサービス | 延長加算対応可。常勤の理学療法士がいる |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

■複合系サービス

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種類 | 事業所名 | 特 徴 |
| 小規模多機能 | 小規模多機能居宅介護Ｄ | 「出来そうなことを出来ることに」を目標にしている |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

■環境整備

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種類 | 事業所名 | 特 徴 |
| 福祉用具貸与 | ＬE サービス | 365 日対応。車いすのフィッテイングが得意。 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

■居住系サービス・入居・入所施設

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| サービス種類 | 施設名称 | 特 徴 |
| 住宅型有料 | ＫＫホーム | 19 床。管理人さんが看護師免許を持っている。 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |