

(案)

地域体制強化共同支援に関する報告書

(報告年月日) 年 月 日

(報告先) 岐阜市障害者総合支援協議会

相談支援事業所名	
担当相談支援専門員 (氏名)	
(連絡先)	

① 基本情報

共同支援に係る会議

開催年月日	開催時間	開催場所
年 月 日		

② 利用者の情報

(ふりがな) 氏名		性別	
生年月日	年 月 日生	年齢	
障がいの種類 (該当に☑)	<input type="checkbox"/> 身体 <input type="checkbox"/> 知的 <input type="checkbox"/> 精神 <input type="checkbox"/> 難病		

③ 会議開催の目的 (該当に☑)

- ア 個別課題の解決 イ 地域課題、ニーズの把握
 ウ 横断的な連絡調整 エ 地域づくり・資源開発
 オ 地域生活支援拠点等の運営への提案
 カ その他 (具体的に)

--

④ 会議の出席者

所属名	職種	氏名

(案)

⑤ 会議の具体的な内容

※ ア～エの記載は必須とし、オ及びカの記載は任意（開催の目的に応じて記載）とする。

ア： 利用者の支援の経過
イ： 利用者の支援上の課題
ウ： イの課題への対応策（協議会への提案等を含む。）
エ： 地域課題・ニーズの現状
オ 地域生活支援拠点等の現状
カ： 地域生活支援拠点等の必要な機能の充足について

⑥ その他特記事項

--