**インターバル②　課題（１）**

**インターバル報告書②　（インターバル前）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　受講者氏名

★相談支援体制について（事業所所在地の主な相談支援の役割分担を記載してください。）

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 種　　　類 |  | |
| 基幹相談支援センター | 設置形態:　　直営・委託・その他（　　　　　　）・無し | |
| ☆主な役割 | |
| 委託相談事業所 | （　　　）  個所 | ☆主な役割 |
| 指定特定・指定一般・指定障がい児相談支援事業所 | （　　　）  個所 | ☆主な役割 |

★地域自立支援協議会（協議会）への関わりについて

該当する数字に○をつけて下さい。

１　参加している（したことがある）　　　　　　　　　　　２　参加したことがない

３　事業所がある市区町村に協議会があることを知らない　　４　協議会が行われていない

○参加している部会等の種類

　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

あなたの役割（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

○協議会があって良かったこと

**／**（ホッチキス位置）

**インターバル報告書②　（インターバル後）**

受講番号

受講者氏名

事業所名

★地域自立支援協議会（協議会）について

１　概要

|  |  |
| --- | --- |
| 協議会名 |  |
| 構成市区町村 |  |
| 事務局 |  |

２　組織　（各会議等の名称はそれぞれ異なる場合があります。）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 番号 | 名称 | | 開催頻度 | 参加メンバー　等 |
| １ | 全体会 | |  |  |
| ２ | 運営会議 | |  |  |
| ３ | 専門部会等 | 部会設置数　（　　　　）  主な部会の名称 | | |
| ４ | その他 |  | | |
| ５ | 相談支援部会または連絡会 | 開催頻度（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  参加対象（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  内容 | | |

３　協議会および専門部会での今までの取り組みの成果等や今後の課題について

|  |
| --- |
| 今までの取り組みの成果　等 |
| 協議会について、今後の課題 |

　※地域自立支援協議会についての資料等があれば、この様式とは別に準備されても構いません。　　例：組織フロー図や全体会資料等

協議会に参加した日　または　説明を受けた日:　　令和　　年　　月　　日

確認者または説明者　所属名　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（※記入するのは受講者氏名ではありません）