

# 地域体制強化共同支援 報告書

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

## 【基本情報】

計画相談支援事業所名	
作成した相談支援専門員氏名	
連絡先	

## 【利用者情報】

利用者氏名	
生年月日(年齢)	年 月 日 ( 歳)
障がいの種類	身体障がい ・ 知的障がい ・ 精神障がい ・ 難病
<input type="checkbox"/> 共同支援に係る会議及び協議会への報告について本人同意を得ている	

## 【共同支援に係る会議について】

開催目的 (複数選択可能・その他の場合 下段に具体的に記載)	1 個別課題の解決	2 地域課題、ニーズ把握
	3 横断的な連絡調整	4 地域づくり・資源開発
	5 地域生活支援拠点等の運営への提案	
	6 その他:具体的に	
サービス担当者会議の要点等の添付	<input type="checkbox"/> あり (以下の記載省略可) <input type="checkbox"/> なし	

開催年月日	年 月 日 ( )
開催時間	
開催場所	
出席者 (所属・サービス名・職種・氏名)	

## 【会議の具体的な内容】

※①～④の記載は必須、⑤及び⑥の記載は任意 (開催の目的に応じて記載)

① 利用者の支援の経過	
② 利用者の支援上の課題	
③ ②の課題への対応策	
④ 地域課題・ニーズの現状	
⑤ 地域生活支援拠点等の現状	
⑥ 地域生活支援拠点等の必要な機能の充足について	

## 【その他 (特記事項)】

--

### 作成における注意事項

- ・ 地域生活に関するケースのため、入院中・入所中のケースは対象になりません(退院・退所後の地域生活に関するものを除く)。
- ・ 支援の困難なケースが対象ですが、ケースの状況報告のみではなく、その中で見つかった「地域課題」を報告してください。