課題④記入様式Ⅱ

演習ワークシート

グループ

※このシートを元にグループでの演習をしてもらいます

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 自己振り返りシート | 受講番号 |  | 受講者氏名 |  |
| １.関係機関との連携について　　　　　　　　[ ] できている　　　　　　　[ ] できていない |
| （1）できていると答えた人は、どのような機関と連携していますか？　またその内容は？ |
|  |
| （2）できていないと答えた人は、連携の必要性は感じますか？　またどのような機関と連携をしたいですか？ |
|  |
| ２.相談支援専門員との連携について　　　　[ ] できている　　　　　　　[ ] できていない |
| （1）できていると答えた人は、相談支援専門員とどのような連携をしていますか？　またその内容は？ |
|  |
| （2）できていないと答えた人は、相談支援専門員との連携の必要性は感じますか？　またどのような連携をしたいですか？ |
|  |
| ３.担当者会議の開催依頼　　　　[ ] できている　　　　[ ] できていない |
| （1）できていると答えた人は、どのような人が参加していますか？　またその内容は？ |
|  |
| （2）できていないと答えた人は、担当者会議は開催したいですか？　誰を呼びたいですか？ |
|  |
| ４.自立支援協議会の出席　　　　[ ] できている　　　　[ ] できていない |
| （1）できていると答えた人は、どのような参加をしていますか？（できるだけ具体的に） |
|  |
| （2）できていないと答えた人は、地域の自立支援協議会を知っていますか？ |
|  |
| （3）事業所利用者の地域課題を記入してください。例えば、病院がない、こどもが利用できる資源が少ない、公共交通機関の便が少ないなど地域で感じることを何でも記入してください。 |
|  |
| （4）地域課題を自立支援協議会に報告したことはありますか？　　　　[ ] ある　　　　[ ] ない |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理者またはサビ児管による課題内容の確認署名 | 職名 |  | 氏名 |  |