**インターバル報告書②**G　氏名：

書式６

**１．地域の相談支援体制・（自立支援）協議会**

|  |
| --- |
| 地域の相談支援体制について（指定特定・委託・基幹が担う役割や機能がどのように整理されているか） |
|  |
| （自立支援）協議会ついて（協議会の役割や機能がどのように整理され、展開されているか） |
|  |
| インターバル時に行ってくること（相談体制や協議会について、どのように調べ・取り組むか） |
| **【地域の相談支体制について】****【自立支援協議会について】** |

**２．インターバル時の取り組み内容・効果・基幹相談支援センター等との連携**

|  |
| --- |
| 相談支援体制について分かったこと（実情や課題など） |
|  |
| （自立支援）協議会について分かったこと（実情や課題など） |
|  |
| 研修終了後、地域支援をどのように展開していくか（基幹相談支援センター等との連携も含む） |
|  |

実施事業所名

指導者　氏名