様式１－３

西濃圏域地域生活支援拠点事業　地域体制強化共同支援記録書

１　基本情報

|  |
| --- |
| 報告先： |
| 報告日時：　　　　年　　月　　日　　：　　～　　：  開催場所： |
| 計画担当相談支援事業所名：  担当相談支援専門員(氏名)：  連絡先： |

２　利用者情報

|  |
| --- |
| ふりがな  利用者氏名：　　　　　　　　　　　（男・女）  生年月日：　　　　　年　　月　　日（　　歳） |

３　報告の目的・出席者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 報告目的  ※該当に○ | ①　個別課題の解決　　　　②　地域課題、需要の把握  ③　横断的な連絡調整　　　④　地域づくり・資源開発  ⑤　地域生活支援拠点の運営に関する提案  ⑥　その他（　　　　　　　　　　　　　） | | |
| 出 席 者 | 所　　属　　名 | 職　　種 | 氏　　名 |
|  |  |  |
|  |  |  |

４　報告の内容　※次の項目の中から報告の目的に応じて記載する

|  |  |
| --- | --- |
| ①利用者の支援の経過 |  |
| ②利用者の支援上の課題 |  |
| ③課題への対応策の提案 |  |
| ④地域課題・需要の現状 |  |
| ⑤地域生活支援拠点との関係 |  |
| ⑥地域生活支援拠点の機能の充足 |  |

５　その他（特記事項）

|  |
| --- |
|  |