

地域体制強化共同支援 記録書

申請日 年 月 日

【基本情報】

報告先の協議会名：久留米市障害者地域生活支援協議会
報告年月日：令和 年 月 日

共同支援に係る会議の 開催年月日・開催時間・開催場所	開催年月日：令和 年 月 日 開催時間： 時 分～ 時 分 開催場所：
-------------------------------	---

担当相談支援事業所名：
担当相談支援専門員（氏名）：
連絡先：

【利用者情報】

ふりがな
利用者氏名 (男・女)
生年月日(明・大・昭・平・令) 年 月 日 (歳)
障害の種類： 身体障害 ・ 知的障害 ・ 精神障害 ・ 難病

【会議開催の目的・出席者】

会議開催の目的 (該当番号に○)	1 個別課題の解決 3 横断的な連絡調整 5 地域生活支援拠点等の運営への提案	2 地域課題、ニーズの把握 4 地域づくり・資源開発 6 その他(具体的に)	
会議の出席者	所属名	職種	氏名

【会議の具体的な内容】

※ ①～④の記載は必須とし、⑤及び⑥の記載は任意(開催の目的に応じて記載)とする。

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 (協議会への提案等を含む。)	
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)】

--

地域体制強化共同支援 記録書（記載例）

相談ネット事務局(障害者福祉課)への提出日を記載します。

申請日 年 月 日

【基本情報】

報告先の協議会名：久留米市障害者地域生活支援協議会
報告年月日：令和 年 月 日

相談ネット事務局(障害者福祉課)への提出時点では記載しません。

共同支援に係る会議の
開催年月日・開催時間・開催場所

開催年月日：令和 年 月 日
開催時間： 時 分～ 時 分
開催場所：

会議の開催日等を記載してください。

担当相談支援事業所名：
担当相談支援専門員（氏名）：
連絡先：

担当事業所、相談支援専門員、連絡先を記載してください。

【利用者情報】

ふりがな
利用者氏名 (男・女)
生年月日(明・大・昭・平・令) 年 月 日 (歳)
障害の種類： 身体障害 ・ 知的障害 ・ 精神障害 ・ 難病

対象利用者の各種情報を記載してください。

会議開催の開催目的(複数可)及び出席者を記載してください。

【会議開催の目的・出席者】

会議開催の目的 (該当番号に○)	1 個別課題の解決 3 横断的な連絡調整 5 地域生活支援拠点等の運営への提案	2 地域課題、ニーズの把握 4 地域づくり・資源開発 6 その他(具体的に)	
会議の出席者	所属名	職種	氏名

【会議の具体的な内容】

※ ①～④の記載は必須とし、⑤及び⑥の記載は任意(開催の目的に応じて記載)とする。

①	利用者の支援の経過	利用者の障害等心身の状況、世帯、支援経過、利用サービス等の支援の経過が分かる内容を記載してください。
②	利用者の支援上の課題	現在、支援の課題となっている内容を記載してください。
③	②の課題への対応策 (協議会への提案等を含む。)	現在、その課題に対して、どのように支援・対応しているかを記載してください。
④	地域課題・ニーズの現状	上記、記載した個別課題に関して、地域課題とすべきものを整理し、記載してください。(事業所個別課題は除く)
⑤	地域生活支援拠点等の現状	地域課題を提案するにあたり、地域資源等の現状分析を行い、記載してください。
⑥	地域生活支援拠点等の必要な機能の充足について	地域課題について、具体的に検討すべき内容を記載してください。(事業所の個別課題は除く)

【その他(特記事項)】

--