

小金井市 地域体制強化共同支援加算 報告書兼記録書

【事業所情報】

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)
利用サービス	
支援が困難な点	

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)			
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)			

【会議の具体的な内容】

①利用者の支援の経過	
②利用者の支援上の課題	
③②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)】

--

—————以下、自立支援協議会等に報告後に記載—————

【報告状況】

報告した自立支援協議会名	
報告年月日	年 月 日
報告した相談支援専門員氏名	

【自立支援協議会での意見】

--

【課題に対して協議したこと及び今後の取組】

--

【報告後の所感】

--