

提出書類について

初任者研修 5・6 日目では、実際に皆さんが関わっている障害児・者の事例を用いて演習を実施します。

本研修では、横浜市の計画相談支援で作成する帳票を使用します。

＜留意事項＞

- ・ ケース事例が特定されないように、氏名、住所、利用している社会資源等は、匿名（※実在の物とは別のアルファベットやイニシャル）で記載してください。（例：Z さん、Y クリニック、グループホーム X 等）
- ・ ケース事例対象者の同意を得てください。
- ・ 提出いただいた事例は、5・6 日目の演習でグループ内で共有します。印刷をしますので、ペン等で濃く、鮮明に記入してください。

◎以下の様式は 9 月 5 日（金）までに提出してください。

1. 本人の希望 家族の希望 支援者が見立てた利用者のニーズと支援の方向性
記載様式に沿って A4 サイズ 1 枚で作成してください。

2. 基礎調査資料（作成帳票については別紙参照）

① 基礎調査資料 1（共通）・・・全員作成

② 基礎調査資料 2（児童・知的障害・発達障害）

③ 基礎調査資料 3

※選択した事例の障害に合わせて、様式を選択して作成してください。

※重複障害等で、複数書いたほうがわかりやすい場合は、複数記入して下さっても結構です。

④ 基礎調査資料 4（共通）・・・全員作成

※記入しきれない場合は、別紙（様式は問いません）に記入し添付してください。

◎以下の 2 つの様式につきましては、事前提出は必要ありませんが、作成し、研修 5 日目にお手元にお持ちください。

- ・ サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案
- ・ サービス等利用計画案・障害児支援利用計画案【週間計画表】

演習資料の提出方法および提出先

演習資料は原本・コピー合わせて 2 部ご用意ください。

原本はご自身の手持ち資料として保管、コピーをご提出ください。

提出資料は、「本人の希望 家族の希望 支援者が見立てた利用者のニーズと支援の方向性」を表紙にして、次に「基礎調査資料一式」を合わせて、クリップで止めて提出してください。（ホッチキス不可）

提出していただいた事例は、返却いたしません。（書類不備の場合を除く）



提出日時 平成26年9月5日（金）必着

※郵送でご提出ください。

締切厳守

提出・問い合わせ先

〒233-0002

横浜市港南区上大岡西1-6-1 ゆめおおおかオフィスタワー ウィリング横浜
人材開発担当「障害者相談支援従事者初任者研修担当」行

（担当：星・須藤）

電話 045-847-6674 FAX 045-847-6676

様式のデータは「障害福祉情報サービスかながわ」よりダウンロードいただけます。
以下からアクセスしてください。

◎アドレス <http://www.rakuraku.or.jp/shienhi/>
⇒「書式ライブラリ」⇒「横浜市からのお知らせ」へ