|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **グループ**  **番号** |  | **受講者**  **番号** |  | **受講者**  **氏名** |  |

**インターバル報告書②**

**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） |
|  |
| 自立支援協議会について（自立支援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うこと（相談支援体制や自立支援協議会について、どのようにして調べてくるか） |
|  |

**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わかったこと（実情や課題など） |
|  |
| 自立支援協議会についてわかったこと（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） |
|  |