**実習報告書②-1　　　　　　　　　　　　受講NO. 氏名**

**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（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） |
|  |
| 実習時に行ってくること（相談体制や協議会について、どのようにして調べてくるか） |
|  |
| 実習先確認欄  実習受け入れ先（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）実習指導日　令和６年　　　月　　　日  実習指導者署名（職名　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 実習先確認欄（協議会参加）  実習受け入れ協議会（　　　　　　　　協議会　　　　　　　部会）実習指導日　令和６年　　　月　　　日  実習指導者署名（協議会での職名　　　　　所属事業所　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　） |

**実習報告書②-２　　　　　　　　　　　　受講NO. 氏名**

**実習時の取り組み内容・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分かったこと（実情や課題など） |
|  |
| （自立支援）協議会について分かったこと（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） |
|  |