・障害福祉サービスの提供にあたっては、地域で活動する関係機関や事業所等との連携がとても大切です。地域の資源を調べてみましょう。

・作成する際には、あなたの所属する事業所が所在する市区町村を基準に調べましょう。

・シーと１には公的機関を、シート２には公的機関を用いないサービス（インフォーマルサービス）を記入してください。

**事前課題４－１**　　　**社会資源調査表（シート１）**

・シート１の記入に際しては、今後の業務に役立つように必要な関係機関（公的機関）を**５つ以上、**より具体的に記入してみましょう。

例：役所担当課、受給者証の発行機関、児童相談所、保健センター（保健所）、相談支援事業所　等）

・記入欄が足りない場合は足してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 事業種別 |  | 受講番号 |  | 受講者氏名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **機関の種類** | **各機関・事業所の**  **具体的な名称** | **連絡先（住所、電話）** | **あなたの事業所とは、どのような連携をしていますか？現時点で関わりがない場合は、今後連携するための目標を記入してください。** |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |

**事前課題４－２**　　　**社会資源調査表（シート２）**

・シート２の記入に際しては、あなたの事業所が日頃からつながりのある、または今後関係を築くべきと考える**インフォーマルな社会資源**などについてより具体的に記入してみましょう。（民生児童委員、地域の自治会や商店、ボランティア、近所の方、趣味のサークルなど）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 事業種別 |  | 受講番号 |  | 受講者氏名 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **機関の種類** | **各機関・事業所の具体的な名称** | **連絡先（住所、電話）** | **あなたの事業所とは、どのような連携をしていますか？現時点で関わりがない場合は、今後連携するための目標を記入してください。** |
| 例 | スーパー  マーケット | スーパーＳＦＫ | ●●●市■■■区▲▲▲一丁目2番3号  TEL：0123-456-789 |  |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |

**自己振り返りシート**　　※一番近いと思うものに〇をつけてください

１．関係機関との連携について　　　　　　　　　５.十分できている　４.概ねできている　３.できている　２.あまりできていない　１.できていない

２．相談支援専門員との連携　　　　　　　　　　５.十分できている　４.概ねできている　３.できている　２.あまりできていない　１.できていない

３．担当者会議の開催依頼　　　　　　　　　　　５.十分できている　４.概ねできている　３.できている　２.あまりできていない　１.できていない

４．自立支援協議会の出席（地域課題への対応）　５.十分できている　４.概ねできている　３.できている　２.あまりできていない　１.できていない

事業所利用者の地域課題への対応（自立支援協議会への報告・参加等）に〇をつけ、その理由及び今後の対応についても記載してください

できている　（理由→　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

できていない（理由→　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**【今後の対応】**