事前課題１＜相談支援事業所における運営管理＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤務  市区町村 |  | 事業所名 |  | 受講　番号 |  | 氏名 |  |

１．あなたが所属する機関（事業所）を運営する法人についてご記入ください。

|  |
| --- |
| ①開設年月日及び設立者  ②法人理念  ③職員数や組織の内訳  ④提供しているサービス機能等  ⑤得意とする分野  ⑥地域から期待されていること |

２．あなたの所属機関（事業所）の機能及び自身の役割についてご記入ください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ①開設年月日  ②スタッフ人数の内訳   |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | 役割（職名） | 正職 | 非常勤 | 計 | | 管理者 | 名 | 名 | 名 | | 相談支援専門員 | 名 | 名 | 名 | |  | 名 | 名 | 名 | |  | 名 | 名 | 名 | | 合計 | 名 | 名 | 名 |   ＊管理者と相談支援専門員以外の職種の方は空欄に職名を入れてください。  枠が足りない場合は足して記入してください。  ③提供しているサービス機能等  ④法人が所属機関（事業所）に期待している役割等  ⑤所属機関（事業所）におけるあなたの位置づけ  ⑥所属機関（事業所）であなたが求められている具体的な役割 |

３．あなたの所属機関(事業所)および法人の運営に関してご記入ください。

|  |
| --- |
| ①所属機関（事業所）における労務・人事管理についての特徴や課題  ②秘密保持、個人情報保護、情報開示等について配慮している点  ③相談支援で発生するリスクの対応のしくみ  ④感染や災害対策 |

事前課題**２**＜相談支援の質の向上に関する取り組み＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤務  市区町村 |  | 事業所名 |  | 受講　番号 |  | 氏名 |  |

1. 事例検討会の経験等についてご記入ください。

※事例検討会とは、対象者を理解したり支援の手立てを考えるために、複数の人で集まり（職場内や地域で）、事例提供者（援助者）の応援と手立てを考察する場をいいます。

|  |
| --- |
| ①事例検討に参加した経験（どのような事例検討会か、頻度等を具体的に）  ②事例検討を企画した経験（どのような事例検討会か、具体的に）  ③事例検討の場で事例を出した経験（どのような事例検討会か、頻度等を具体的に） |

２．人材育成に関する業務や活動等についてご記入ください。

|  |
| --- |
| ①所属機関（事業所）や法人における人材育成に関するこれまでの取り組み  ②地域における人材育成に関するこれまでの取り組み |

事前課題**３**＜地域アセスメント＞

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 勤務  市区町村 |  | 事業所名 |  | 受講　番号 |  | 氏名 |  |

１．所属機関（事業所）が所在する市区町村の（自立支援）協議会についてご記入ください。

|  |
| --- |
| ①協議会の対象地域（市区町村名[複数市町村で共同して設置している場合は、全ての市町村名]）  ②協議会事務局を担っている行政の担当部署や機関名  ③協議会で共有された、障がいのある方の困りごとの例（地域課題）  ④地域課題への取り組み内容とその成果等（例：具体化した社会資源の開発や改良の例、専門部会やワーキンググループの取り組みなど） |

1. 所属機関（事業所）が所在する地域の、障がい福祉に関する強みと課題について、あなたの考えを

８００字程度でご記入ください。

|  |
| --- |
|  |