

様式第 2 号

平成 23 年度静岡市障害者等相談支援事業評価 個別評価 報告シート

相談支援事業所名	
自己評価者職氏名	

事例タイトル	
--------	--

当事例選出理由	
---------	--

添付資料一覧

【原則添付資料】

番号	名称	有無
1	聞き取り表（インタビュー・シート）	
2	支援方法整理表（アセスメント・シート）	
3	個別支援会議記録	
4	支援進行管理表（モニタリング・シート）	

※ 添付の有無の欄には、「○」または「×」を記入すること。

【追加添付資料】

番号	名称

1 対象者情報

性別		居住区	区
年齢	歳代	所属・職業等	
障害種別		手帳情報	
障害程度区分		経済状況	
サービス等 利用状況			
病歴			
家族状況			
その他			

2 ジェノグラム・エコマップ

ジェノグラム	
エコマップ	

3 事例概要

事例概要	
------	--

4 支援経過概要

時期	概要	支援経過 No.

※ 支援経過 No 欄には、実施時期の早いものから順に番号を付し、「5 支援経過」の左欄に記入する番号と、一致させること。

5 支援経過

(1) 相談受付（インテーク）	

※ 左欄には、「4 支援経過概要」の支援経過 No に記載した番号を付すこと。

(2) 課題分析（アセスメント）	

(3) 個別支援会議	

(4) 支援計画の作成	

(5) 支援の実施、進行管理 (モニタリング)	

(6) その他	

6 相談支援内容の自己評価

(1) 別表3に基づく自己評価					
相談受付 (インテーク)	(1)		支援計画	(1)	
	(2)			(2)	
	(3)			(3)	
主訴(意思)・課題の 明確化	(1)			(4)	
	(2)			(5)	
	(3)			(6)	
課題分析 (アセスメント)	(1)		支援の進行管理 (モニタリング)	(1)	
	(2)			(2)	
	(3)			(3)	
個別支援会議	(1)		作成資料	(1)	
	(2)			(2)	
	(3)			(3)	
	(4)			(4)	
			その他	(1)	
				(2)	

※ 自己評価記入欄には「○」または「×」を記入し、個別支援会議を開催していない場合等、該当の無い項目には「該当なし」と記入すること。

(2) その他自己評価

様式第3号

平成23年度静岡市障害者等相談支援事業評価 個別評価 評価票

被評価事業所名	
評価者	

評価項目	別表3 評価項目	その他評価すべき事項、改善すべき事項
相談受付 (インテーク)	(1)	
	(2)	
	(3)	
主訴 (意思)・課題の 明確化	(1)	
	(2)	
	(3)	
	(4)	
課題分析 (アセスメント)	(1)	
	(2)	
	(3)	
個別支援会議	(1)	
	(2)	
	(3)	
	(4)	

評価項目	別表3 評価項目	その他評価すべき事項、改善すべき事項
支援計画	(1)	
	(2)	
	(3)	
	(4)	
	(5)	
	(6)	
支援の進行管理 (モニタリング)	(1)	
	(2)	
	(3)	
作成資料	(1)	
	(2)	
	(3)	
	(4)	
	(5)	
その他	(1)	
	(2)	

※ 別表3 評価項目評価欄には「○」または「×」を記入し、個別支援会議を開催していな

い場合等、該当の無い項目には「該当なし」と記入すること。

特記事項

--

様式第4号

文書番号
年 月 日

(あて先) 静岡市長

所在地

団体名

代表者

㊟

平成23年度静岡市障害者等相談支援事業評価事業自己改善計画書

このことについて、別紙のとおり提出いたします。

(注) 別紙に、評価に対する自己分析結果、分析に基づく課題及び課題に対する取組方針（具体策）を記載すること。

(別紙)

自己改善計画書

相談支援事業所名	
----------	--

1. 結果通知にて確認した改善事項

分析結果	分析に基づく課題	課題に対する取組み方針（具体策）	取組み期限

2. 相互評価にて確認した、自事業所に取り入れたい取組内容

分析結果	分析に基づく課題	課題に対する取組み方針（具体策）	取組み期限