

体験利用支援 記録書

【1. 基本情報】

地域生活支援拠点等の名称		
実施日中活動系サービス		
連携先地域移行支援事業者名		
体験利用支援 の利用日	利用期間	年 月 日 年 ~ 年 月 日 (日間)
	支援時間	~
	実施場所	
担当日中活動系事業所名		
主な担当従業員(氏名)		
連絡先		

【2. 利用者情報】

ふりがな		(□男・□女)
利用者氏名		
生年月日	年 月 日(歳)	

【3. 体験利用支援に関わる従業員】

体験利用支援 に関わる従業員	所属名	職種	氏名

※ 以下のいずれかの体験利用支援の内容に応じて記載することとする。

【4. 体験利用支援に係る具体的な支援の内容】

①体験的な利用支援の利用日に当該指定障害者支援施設等において昼間の時間帯における介護等の支援	
--	--

【5. 体験利用支援に係る具体的な連絡調整その他の相談援助の内容】

①体験的な利用支援を行うに当たっての指定地域移行支援事業者との留意点等の情報共有その他必要な連絡調整	
②体験的な利用支援を行った際の状況に係る指定地域移行支援事業者との情報共有や当該状況を踏まえた今後の支援方針の協議等	
③利用者に対する体験的な利用支援を行うに当たっての相談援助	

【6. その他(特記事項)】

--