

## 事前課題

### 1. 課題

研修 1 日目・2 日目の講義及び障害者相談支援従事者初任者研修テキストに基づき、事前課題様式【①フェイスシート・②補助様式 1・③別紙 1・④別紙 2・⑤サービス等利用計画案・⑥週間計画表】の全ての様式をもちいて、サービス利用計画案を相談員の立場で立案してください。

### 2. 対象者

受講者が、現在所属している事業所等において、かかわりのある障害者総合支援法のサービスを利用されている方の計画案を立案してください。

※そのような対象者がいないという方は、1 日目に事務局にご相談ください。

### 3. 事前課題様式・作成方法

研修 1 日目に配布しております様式に手書きで記載いただくか、愛媛県社会福祉士会ホームページ <http://ehime-acsw.com/> よりダウンロードして作成してください。

### 4. 作成にあたっての注意事項

- (1) 個人が特定されないよう、個人名、住所、生年月日、連絡先などは架空の設定にて作成してください。
- (2) 出来栄を評価するものではありませんが、たくさんの情報を基盤とした、本人のニーズに基づいたサービス利用計画案の立案に努めてください。
- (3) 演習 3 日目（2017 年 10 月 15 日）は作成いただいた事前課題を基に演習を進めていきます。

### 5. 提出期限・提出方法

2017 年 10 月 6 日（金）当日消印有効・郵送にて提出

※確実に提出いただくため、レターパックや簡易書留の利用を推奨いたします。

### 6. 提出先

[宛名]愛媛県社会福祉士会事務局

[住所]〒790-0905 松山市樽味 2 丁目 2-3 ラ・マドレーヌビル 2F

**※障がい者相談支援従事者初任者研修事前課題在中 等と記載**

### 7. 問い合わせ先連絡先

愛媛県社会福祉士会事務局 TEL 089-948-8031 / FAX 089-948-8032