

(様式2号)
年 月 日

大 阪 市 長 様

法人所在地 _____
法人名称 _____
代表者職名・氏名 _____

年度 大阪市障がい者相談支援調整事業実施報告書

標題について、下記のとおり報告します。

1 相談支援専門員を対象とする研修(相談支援従事者 初任者・現任者研修を除く)

研修名	開催日時	開催場所	参加者数	講師	内容

2 障がい者理解に向けた普及・啓発事業

名称	開催日時	開催場所	参加者数	講師	対象者・内容など

3 ピアサポーターの養成等

①ピアサポーター養成研修の開催

名称	開催日時	開催場所	修了者数		講師	内容
			障がい者	左記以外		
障がい者ピアサポート研修 基礎研修						
同 専門研修						
同 フォローアップ 研修						

②ピアカウンセラーの紹介(件数)

身体		知的		精神		その他		合計	
----	--	----	--	----	--	-----	--	----	--

4 スーパーバイザーの派遣状況

派遣先	スーパーバイザー名 (所属・役職名)	派遣日	助言等の内容

5 障がい者支援施設等からの地域移行支援における連絡調整・啓発広報

①地域移行支援における相談対応件数

事項	件数
市外入所施設からの地域移行支援にかかる相談件数	
区障がい者基幹相談支援センターへ引き継いだ件数	

②施設入所者等への地域移行の啓発に関するパンフレットの作成など

主な実施内容

6 その他

Patient Information	
Name	
Age	
Gender	
Address	
City	
State	
Zip	
Phone	
Medical History	
Allergies	
Current Medications	
Past Medical History	
Family History	
Social History	
Physical Examination	
Vital Signs	
Laboratory Tests	
Imaging Studies	
Diagnosis	
Treatment Plan	
Follow-up	

7 あいサポート運動に関する研修等の実施

①あいサポート研修実施状況

	研修実施回数	あいサポーター数
事業者開催分		
講師派遣分(出前講座)		
合計	0	0

②あいサポートメッセンジャー研修実施状況

研修実施回数		新規登録者数		登録取消数	
--------	--	--------	--	-------	--

③あいサポート運動関連物品管理状況

	期首在庫	作成数	配布数	残数
あいサポートバッジ				0
「あいサポート運動」ハンドブック				0
手話チラシ				0
広報用チラシ				0
啓発物品(クリアファイル)				0