

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	開催時間	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	開催時間	参加者数	講師	対象者・内容など

3 ピアカウンセラーの養成・紹介等

①ピアカウンセラー養成講座の開催

名称	開催日	開催時間	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

A large, empty rectangular box with a thin black border, occupying the upper half of the page. It is intended for providing additional information or details related to the section header '6 その他'.