

# 課 題 に つ い て

## ○事前課題の内容

- ・ 下記の要件に該当する事例について、様式①～様式⑤を作成し、平成27年10月2日（金）【厳守】までに、下記担当あて郵送にて提出してください。

※様式②～⑤は各事業所で使用している様式でも可

**期限までに提出がない場合、修了証書の発行はできません。**

### 《事例の要件》

- ・ 相談支援専門員として、現に関わっている事例
- ・ 本人のニーズ及びストレングス（強み、未活用の潜在能力）が把握できている事例
- ・ 課題が明確であり、解決に向けて取り組んでいるものの、具体的な解決法が見つかっていない事例

### 《留意事項》

- ・ 個人情報保護のため、個人や関係機関等が特定できないよう考慮してください。（提出された事例は、研修終了後返却いたします。）
- ・ **参考1**～**参考2**をよく確認し、作成してください。
- ・ 作成した様式①～様式⑤が**参考2**「事前課題提出前のチェックポイント」の5つのポイントを全て満たしていることを確認して下さい。

### 《様式および参考資料のダウンロード》

- ・ 様式①～⑤は、奈良県障害福祉課ホームページからダウンロードしてください。  
（アドレス：<http://www.pref.nara.jp/dd.aspx?itemid=85662#itemid85662>  
（県障害福祉課HP→トピックス（新着情報・お知らせ）からも確認できます。）

### 《研修の流れ》

- ・ 研修2日目（10月9日）の「相談支援技術演習」において、グループで事例検討
- ・ 事例検討の結果を踏まえ、3日目（10月30日）までに自身の事業所で実践
- ・ 研修3日目に実践結果を報告

提出先

〒630-8501 奈良市登大路町30 奈良県健康福祉部障害福祉課 自立支援係 戸出 宛 電話：0742-27-8513
---