様式６

**岩沼市障害児者等相談支援事業計画書**

|  |  |
| --- | --- |
| 法人名 |  |
| **１．仕様書に定める業務内容について、考えや実施方法を具体的に記載してください。** | |
| ⑴　個別相談 | |
| ア　福祉サービスの利用援助  イ　社会資源を活用するための支援  ウ　社会生活力を高めるための支援  エ　ピアカウンセリング（ピアサポート）  オ　権利擁護のために必要な援助  カ　専門機関の紹介 | |
| ⑵　担当地域の相談支援体制の強化の取組 | |
| ア　個別ケースを通じた指定相談支援事業者への支援  イ　担当地域の関係機関との連携強化の取組  ウ　地域包括支援センターとの連携  エ　相談窓口の周知 | |
| ⑶　岩沼市障害児者地域自立支援協議会に関すること | |
|  | |
| **２．岩沼市の障害者相談支援体制推進に必要だと思う取組を記載してください。** | |
|  | |