令和　　　年　　　月　　　日

**令和３年度 山形県精神障がい者相談体制支援事業個別相談会申込書**

山形県精神保健福祉士協会長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　事業所名

申込者名　 　　　　　　　　　　　　印

精神障がい者に係る下記事案につきまして、ご相談に応じていただきたく、個別相談会に申込みます。

|  |  |
| --- | --- |
| **区　　分** | **内　　　　　　容** |
| **【事案の概要 】** | 年　　齢 | （　　　　）才　　 | 性　　別 | 男性　・女性 |
| 障害または疾患名 |  |
| 家族構成 | 家族と同居・単身生活・その他（　　　　　　　　　） |
| **【本人の現状、対応】****※複数回答可** | 日中活動の場 | 1. 一般就労（パートアルバイト､障害者枠雇用含む）

２）就労継続支援A型事業所３）就労継続支援B型事業所４）就労移行支援事業所５）医療機関のデイケアや作業療法 等６）生活介護事業所や地域活動支援センター等７）自宅８）その他（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 上記での様子と支援者の対応について、ご記入ください。 |
| **【本人・家族の主訴】** |  |
| **【相談内容】****※複数回答可** | １）本人の行動や言動に困っている２）家族の行動や言動に困っている３）他機関とのやりとりに悩んでいる４）事業所内の事で悩んでいる５）自分の対応、関わり方について悩んでいる６）その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 上記内容を、可能な範囲でご記入ください。 |
| **相談者** | 氏名　　　　　　　　　　　　所属 |
| 職名　　　　　　　　　　　TEL/ FAX |