

確認印

受講者

氏　名

訪問先

機　関

＜私の地域の強みと課題＞

・強みは…、

・課題は…、

**＜専門機関＞**

**＜介護＞**

**＜法律やお金＞**

ワークシート＜地域の資源マップ作製（具体的な事業所名を入れてください）＞　　　　　　　　　※　地域の単位は市町村か障害福祉圏域とします（どちらでも構いません）

**＜社会活動・余暇活動＞**

**＜住まい＞**

**＜支援者の技術向上・地域づくり＞**

**＜その他＞**

**＜家族の集まりや活動＞**

**＜相談支援＞**

**＜学校＞**

**＜病院・クリニック＞**

**＜通所＞**

**＜訪問サービス＞**

**＜就労に関して＞**

**＜ボランティアの活用＞**