事業所間連携会議記録（例）

対象児童：〇〇　〇〇（受給者証番号）

実施日時：令和６年11月19日（火）10時～11時

出 席 者：〇〇事業所（出席者名～）

　　　　　　　　　　　　　　△△事業所（出席者名～）

　　　　　　　　　　　　　※不参加の事業所がある場合は、当該事業所名と会議前後の連携の有無を記載

１　各事業所の利用状況

　【〇〇事業所】毎週（月）（木）1回2時間利用

　【△△事業所】毎週（水）１回１時間利用

２　セルフプランの共有

　・

　・

３　児童の生活環境・家族の状況

　・

　・

４　個別支援計画の共有及び支援の実施状況

　【〇〇事業所】

　　・

　　・

　【△△事業所】

　　・

　　・

５　事業所間で必要な連携及び連携方法

　　・

　　・

６　その他

　　・

　　・

７　障害児相談支援の利用の緊急性の有無

　　有　・　無

　　理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）