事業所名

**・提出締切：令和３年９月２７日（月）午後５時（必着）**

**基礎研修Ａ日程：事前課題（提出用）**

受講者名

**・提 出 先：**[**sabikan@awc.or.jp**](mailto:sabikan@awc.or.jp)

**（メール）　「秋田県障害者社会参加推進センター**

**サビ管研修担当者」**

利用者名　　水道橋　久　　　　　　さん

**ニーズの整理表**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | **サービス等利用計画で**  **整理された解決すべき課題**  **（本人のニーズ）** | **初期状態の評価**  **（利用者の状況・環境の状況）** | **支援者の気になること・推測できること（事例の強み・可能性も含む）** | **願いや希望を満たすための**  **具体的な到達目標** |
|  |  |  |  |  |