地域アセスメントシート
（初任者研修事前課題）

所属：

名前：

◎あなたの市町村（所属事業所所在地）の使える社会資源（基本情報）を調べてみよう

市 町 村 名		人 口 （※　　年　　月時点）	人
手帳所持者数 （※　　年　　月時点）	身体：　　人	療育：　　人	精神：　　人

	事業種別	事業所数	事業種別	事業所数	事業種別	事業所数
地域の社会資源	施設入所支援	か所	就労継続支援Ａ型	か所	放課後等デイサービス	か所
	短期入所	か所	就労継続支援Ｂ型	か所	児童発達支援	か所
	グループホーム	か所	自立訓練（機能訓練）	か所	訪問看護	か所
	生活介護	か所	自立訓練（生活訓練）	か所	地域活動支援センター	か所
	就労移行支援	か所	居宅介護（ヘルパー事業所）	か所	地域包括支援センター	か所
	※短期入所、グループホーム、居宅介護は障がい福祉サービスの事業所数とします。					

地域福祉活動の仕組み （町内会単位の福祉活動）	地区社協・学校区社協の取り組み （あり・なし）	民生委員・児童委員 （　　人）	その他（福祉活動員など） （名称：　　） （　　人）
	地域特性を記入：		
	その他活動の特徴：		

相談支援事業所の体制	1　市町村の窓口のみ　　3　委託相談支援事業所（　　か所） 2　基幹相談支援センター（　　か所）　　4　指定相談支援事業所（　　か所）

自立支援協議会の状況	1　自立支援協議会が設置されている　　2　自立支援協議会が設置されていない ※1に○をつけた方は下の表にご記入ください。	
	全体会	開催あり　（年　　回）　・　開催なし
	専門部会	開催あり　・　開催なし 部会名（　　）
	その他会議	

障がい者支援のためのアセスメント	
障がい者にとっての地域のおすすめポイント（インフォーマルを含む）	①
	②
	③
障がい者にとっての地域のお困りポイント	①
	②
	③
私たちができること･提案したいこと	課題：
	具体策：