事前課題⑥

所 属：

受講者氏名：

地域アセスメントシート

◎事例に選んだ利用者が生活する市町村の社会資源（基本情報）を調べてみよう！

※最新の情報（令和３年度以降）を調べ、空欄のないように記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 地 域 の 社 会 資 源 | 事 業 種 別 | 事 業 所 数 | 事 業 種 別 | 事 業 所 数 | 事 業 種 別 | 事 業 所 数 |
| 施設入所支援 | か所 | 就労継続支援Ｂ型 | か所 | 居宅介護（ヘルパー事業所） | か所 |
| 短期入所 | か所 | 自立訓練（機能訓練） | か所 | 訪問看護 | か所 |
| グループホーム | か所 | 自立訓練（生活訓練） | か所 | 相談支援 | か所 |
| 生活介護 | か所 | 自立生活援助 | か所 | 地域活動支援センター | か所 |
| 就労移行支援 | か所 | 放課後等デイサービス | か所 | 地域包括支援センター | か所 |
| 就労定着支援 | か所 | 児童発達支援 | か所 | 福祉タクシー会社 | か所 |
| 就労継続支援Ａ型 | か所 | 保育所等訪問支援 | 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。**
 |
| 駅**※1**  | か所 | コンビニ※2 | か所 |
| バス停**※1** | か所 | ホームセンター | か所 |
| 大型ショッピングモール | か所 | 総合病院（精神科含む） | か所 |
| スーパーマーケット（ドラッグストア含む） | か所 | クリニック（医院） | か所 |
| その他（　　　　　　　　　）※3 | か所 | その他（　　　　　　　　）※3 | か所 |
| その他（　　　　　　　　　）※3 | か所 | その他（　　　　　　　　）※3 | か所 |
| **※１　当該利用者の歩行速度で約５分圏内　　　　　　　　　　　※２　当該利用者の歩行速度で約２０分圏内****※３　本人にとって必要な資源を記入してください。****例）レンタルビデオ屋、本屋、図書館、飲食店、ゲームセンター、公民館など****※４　事前課題⑦（マイライフマップ）作成時に参考にしてください。** |
| 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に〇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 |  |