|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **受講番号** | **氏　　名** | **所属グループ番号** |
|  |  |  |

**地域の社会資源関連調査実習（課題）**

相談支援業務においては、事業所の所属する地域（圏域）の特徴を理解することが大切です。

今回は自身が所属する事業所の地域（市町村）の調査を出来る限り行って、地域（市町村）の現状を知りましょう。その際、各事業者等の特徴や担当者との面識、関わりの深さなども確認しながら作成してください。また地域（市町村）の特徴や障がい福祉行政の特徴など、御自身の言葉でまとめてみてください。

　インターバル実習などで助言を得ることも出来ると思いますので、質問などがあれば積極的に行いましょう。

**１　自分の所属する事業所の地域（市町村）の特徴（人口、歴史、交通網など）**

|  |
| --- |
| * 市町村名：
* 人口：　　　　　人（男性：　　　　人／女性：　　　人）
* 世帯数：
* 障害保健福祉圏域：
* 障害保健福祉圏域の構成市町村名：
* 地域の特徴（どんなところ？）
 |

**2自分の事業所のある地域の相談支援事業の確認**

|  |  |
| --- | --- |
| 基幹相談支援センター | □設置済　□設置予定（　　年度）　□検討中　□予定無　□不明 |

* 地域の相談支援事業所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 箇所数 |  | 箇所 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 地域の相談支援事業所名 | 事業所の特徴（該当にレ） | 自分の関わり |
| 1 |  | □委託事業所　　□特定　　□一般 | □行ったことある□行ったことない |
| 2 |  | □委託事業所　　□特定　　□一般 | □行ったことある□行ったことない |
| 3 |  | □委託事業所　　□特定　　□一般 | □行ったことある□行ったことない |
| 4 |  | □委託事業所　　□特定　　□一般 | □行ったことある□行ったことない |

* インターバル実習先の相談支援事業所の状況（訪問時点の状況）

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 |  |
| 実習担当者 |  |
| 事業所の相談員数 | 　　人（内　兼務の人数：　　人） |
| 事業所の計画作成 | 障害者：　　人　　／　障がい児：人 |

**３　地域自立支援協議会の確認（自分の所属する事業所がある市町村の協議会）**

|  |
| --- |
| ＜名称・構成市町村＞：＜事務局（担当課）＞： |
| **全　体　会** | 全体会の実施 | 有　　　・　　　無 |
| 開催頻度や時期 |  |
| 構成人数（人） |  |
| 構成機関や団体等 |  |
| **定　例　会** | 開催頻度や時期 |  |
| 構成人数（人） |  |
| 構成機関や団体等 |  |
| **運 営 会** | 構成機関や団体等 |  |
| **部　会　活　動** | **部会名** | **部会の内容／頻度／構成メンバー　等** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 自立支援協議会においての最近の主な議題・課題について |
|  |

|  |
| --- |
| 自分の所属する事業所は協議会に関わっているか。 |
| はい　　／　　いいえ↓* 関わっている場合、どのように協議会の運営に関わっているか

受講者自身は協議会に参加しているか？* している場合、どのように協議会に関与しているか。
 |

**5サービス事業者の確認**

※主な事業所名は「所属する事業所のある市町村内」から、記入者の任意で記入して下さい。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **障害福祉サービスⅠ** | **市町村内の****事業所数** | **圏域内の****事業所数** | **事業所（市町村内にある）の特徴****（サービス内容や工夫・特徴等）** |
| ①居宅介護 |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ②重度訪問介護 |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ③同行援護 |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ④行動援護 |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ⑤療養介護 |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ⑥生活介護 |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ⑦短期入所（ｼｮｰﾄｽﾃｲ） |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **障害福祉サービスⅡ** | **市町村内の****事業所数** | **圏域内の****事業所数** | **事業所（市町村内にある）の特徴****（サービス内容や工夫・特徴等）** |
| ⑧重度障害者等包括支援 |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ⑨施設入所支援 |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ⑩自立訓練（機能訓練） |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ⑪自立訓練（生活訓練） |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ⑫宿泊型自立訓練 |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ⑬就労移行支援 |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ⑭就労継続支援A型 |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ⑮就労継続支援B型 |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ⑯就労定着支援 |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **障害福祉サービスⅢ** | **市町村内の****事業所数** | **圏域内の****事業所数** | **事業所（市町村内にある）の特徴****（サービス内容や工夫・特徴等）** |
| ⑰自立生活援助 |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ⑱共同生活援助（グループホーム） |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **障害児福祉サービスⅢ** | **市町村内の****事業所数** | **圏域内の****事業所数** | **事業所（市町村内にある）の特徴****（サービス内容や工夫・特徴等）** |
| ⑲児童発達支援センター |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ⑳児童発達支援 |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ㉑放課後等デイサービス |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ㉒保育所等訪問支援 |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ㉓居宅訪問型児童発達支援 |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ㉔障がい児入所施設（医療型） |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ㉕障がい児入所施設（福祉型） |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **地域生活支援事業** | **市町村内の****事業所数** | **圏域内の****事業所数** | **事業所（市町村内にある）の特徴****（サービス内容や工夫・特徴等）** |
| ◆地域活動支援センター |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ◆移動支援 |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ◆日中一時支援 |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ◆意思疎通支援（手話通訳・要約筆記） |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ◆福祉ホーム |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |
| ◆成年後見（法人後見） |  |  |  |
| 主な事業所名（1カ所） |  |

**6地域の資源**

（自治体等の独自サービス、民生委員、学校、子ども会、医療機関、当事者団体活動等）

|  |
| --- |
| （箇条書きで書けるだけ） |
|  |  |

**7その他関係機関（一部）　※地域にないものは管轄、近隣で判断して記入してください。**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **その他** | **名称** | **支援・活動の内容** |
| ◆ハローワーク |  |  |
| ◆こども女性相談センター |  |  |
| ◆障害者職業センター |  |  |
| ◆障害者就業・生活支援センター |  |  |
| ◆発達障害者支援センター |  |  |
| ◆高次脳機能障害支援センター |  |  |
| ◆障害者虐待防止センター（地域） |  |  |
| 〃　　（県） |  |  |
| * 年金事務所
 |  |  |

8　調査票を作成してみての自己評価（振り返り・感想）

|  |
| --- |
|  |