地域調査票

**課題⑦**

**氏名（　　　　　　　　　　）受講番号（　　　　　　　　　　　）調査市町村（　　　　　　　　　　　）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市町村名 |  | 人口 | 人 | 高齢化率 | ％ |
| 身体障害者手帳  交付者 | 人 | 療育手帳  交付者 | 人 | 精神保健福祉手帳交付者 | 人 |

**１．地域の特徴（産業、地理、歴史、特産物など）**

|  |
| --- |
|  |

**２．地域の相談支援体制**

|  |  |
| --- | --- |
| 基幹相談支援センター | □設置済み　　□設置予定（　　年度）　□設置検討中　□設置予定なし |

以下、基幹相談支援センターが設置済みの場合

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 形態 | □委託　□直営　□その他 | 自分の関わり | 行ったことが　　□ある　□ない |
| 業務  内容 |  | | |

市町村地域生活支援事業の相談支援

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 形態 | □委託　□直営　□その他（　　　　　　　　　　　　） | 箇所数 | か所 |

計画相談支援の事業所

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 指定計画相談支援の事業所数 | か所 | うち指定障害児相談支援事業所数 | か所 |

地域相談支援の事業所

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指定一般相談支援事業所数（地域相談） | 地域移行　　　　か所 | 地域定着　　　　か所 |

**３．地域の障がい福祉サービス事業所の状況**

|  |  |
| --- | --- |
| 居宅・居住系サービス |  |
| 通所系サービス |  |
| 入所系サービス  （短期入所を含む） |  |

**４．地域生活支援拠点の概要や設置状況**

|  |
| --- |
|  |

* 自立支援協議会で検討している場合もここに記入する。

**５．地域の自立支援協議会**

**（１）地域の自立支援協議会の状況　　　演習初日（７/２４）前に記載すること**

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 |  |
| 設置形態 | □市区町村単独　□障害福祉圏域　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 組織図 |  |
| 最近検討したテーマや  共有されて  いる課題 |  |

**（２）実習で参加した会議について　演習初日(７/２４)の時点で未参加の場合は空欄のままで構いません**

**８/２８までに参加し記載してください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 会議等の名称 |  | | |
| 参加日時 | 月　日（　　） | 場所 |  |
| 検討されていた内容等 |  | | |