

地域移行アセスメントシート

利用者名			年 齢	歳 月	作 成 者		
施設名	<input type="checkbox"/> 貴峯荘 <input type="checkbox"/> 湘南の丘		入所期間	年 月	作成日	年 月 日	
手帳情報	<input type="checkbox"/> 療育手帳 <input type="checkbox"/> 身障手帳 <input type="checkbox"/> 精神手帳 <input type="checkbox"/> 無			障害支援区分			
家族状況				<p style="text-align: center;">[ジェノグラム]</p> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>父 </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>母 </div> <div style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/>本人 </div> </div>			
健康状態							
入所に至った経緯							
【本人】 地域移行に対する想い	<input type="checkbox"/> 施設入所継続を希望 <input type="checkbox"/> 施設での生活に満足しているため <input type="checkbox"/> 地域生活に不安があるため (<input type="checkbox"/> 支援面 <input type="checkbox"/> 環境面 <input type="checkbox"/> 金銭面 <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 地域移行を希望 <input type="checkbox"/> 当法人のグループホームを希望 <input type="checkbox"/> 他法人でも可 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> アパート等 (一人暮らし) <input type="checkbox"/> 現段階では意思確認が困難 <input type="checkbox"/> その他						
	その他等具体的に記載						
【家族】 地域移行に対する想い	<input type="checkbox"/> 施設入所継続を希望 <input type="checkbox"/> 本人が施設入所継続を希望しているため <input type="checkbox"/> 本人の意向確認ができないため <input type="checkbox"/> 地域生活に不安があるため (<input type="checkbox"/> 支援面 <input type="checkbox"/> 環境面 <input type="checkbox"/> 金銭面 <input type="checkbox"/> その他 ()) <input type="checkbox"/> 施設での生活に満足しているため <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 地域移行を希望 <input type="checkbox"/> 当法人のグループホームを希望 <input type="checkbox"/> 他法人でも可 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> アパート等 (一人暮らし) <input type="checkbox"/> その他						

	その他等具体的に記載
これまで施設で行った地域移行への取組	<input type="checkbox"/> グループホーム等の体験・見学を行った <input type="checkbox"/> 地域移行にかかる情報提供を本人・家族に行った <input type="checkbox"/> 本人・家族への働きかけは行っていない <input type="checkbox"/> その他 ()
施設としての見立て 【日々の支援での本人の自立度等から判断】	<input type="checkbox"/> 現状では施設入所継続 <input type="checkbox"/> 状況により地域移行が可能 □当法人のグループホーム □自宅 <input type="checkbox"/> その他 その他等具体的に記載
□他法人のグループホームでも可 □アパート等(一人暮らし)	
現段階では地域移行が難しいと判断した場合	<p>【本人・家族の状況】</p> <p><input type="checkbox"/>本人の理解が得られない … <input type="checkbox"/>本人が希望していない <input type="checkbox"/>意思確認が困難である</p> <p><input type="checkbox"/>家族の理解が得られない</p> <p>【移行先の状況】</p> <p><input type="checkbox"/>車椅子等に対応した住居の確保が難しい</p> <p><input type="checkbox"/>グループホームへの意向を希望しているが空・設置予定がない</p> <p><input type="checkbox"/>日中活動の場所が確保できない</p> <p><input type="checkbox"/>地域移行に向けた支援体制が十分ではない</p> <p><input type="checkbox"/>その他</p> <p>主たる要因を具体的に記載</p> <p>今後の支援方法を具体的に記載</p>
備 考	

*必要事項を記載し、□は該当箇所にレ点を入れる。