

地域移行アセスメントシート

【地域移行に関する本人の意思確認】

記入例及び説明書

意思確認のため の合理的配慮	<input checked="" type="checkbox"/> 本人への情報提供については、支援者の態度・方法・技術によって大きく異なることを理解し、本人に適した説明を行ったか。
	<input checked="" type="checkbox"/> できるだけ解りやすい方法、手段にて情報を伝えたか(手話、伝達装置、絵文字、コミュニケーションカード、スケジュール等含む)。
	<input checked="" type="checkbox"/> 情報提供に関しては、ステップを踏んで確認しながら行ったか。
	<input checked="" type="checkbox"/> 予測される副次的出来事(リスクも含む)について伝えたか。
	<input checked="" type="checkbox"/> 決定の結果についての責任を本人にも伝えたか。

※シートの記入の際に、チェックしてください。

施設名	障害者支援施設 ○○園	利用者名(年齢)	○○ ○○ (○歳)
相談支援事業所名	相談支援事業所○○	相談支援専門員氏名	○○ ○○

日時	平成○年○月○日(○) AM○時○分～○時○分		
場所(どこで)	障害者支援施設の自室		
立会い	<input type="checkbox"/> 本人のみ	<input checked="" type="checkbox"/> 立会あり	
立会あり(誰と)	<input type="checkbox"/> 家族 <input checked="" type="checkbox"/> 施設職員 <input checked="" type="checkbox"/> 市町職員 <input type="checkbox"/> その他 ()

地域移行希望確認の際 の本人のことば	地域移行を希望します。 施設から出てアパートで1人暮らしをしたいです。 ラーメンを食べに行ったり、アイドルのコンサートに行きたいです。
-----------------------	---

※発語のない方であっても地域移行希望確認の質問に対する反応を記入すること

意思伝達(確認)方法	今回結果		下欄※の区分から、相談支援専門員が総合的に判断して記入する。	
	<input type="checkbox"/> A	※1		

<input checked="" type="checkbox"/> (口頭で発する)ことば	<input type="checkbox"/> 手話	<input type="checkbox"/> ジェスチャー	<input type="checkbox"/> 筆記	<input type="checkbox"/> その他
(その他の内容を具体的に記入)				

<input checked="" type="checkbox"/> 地域移行したい	<input type="checkbox"/> 地域移行を希望しない	<input type="checkbox"/> わからない
---	-------------------------------------	--------------------------------

Q1・Q4へ

Q2・Q4へ

Q3・Q4へ

いずれかに
チェックする。

※ 地域移行の意向・可能性結果区分
次の区分に従って、記入してください。

相談支援 専門員の判断	本人の意思	聴取可			聴取 困難	聴取 していない
		地域移行をしたい	今いる施設・病院の 生活が良い	わからない		
地域移行可能	<input checked="" type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> C			<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F
地域移行困難	<input type="checkbox"/> B		<input type="checkbox"/> D			<input type="checkbox"/> G

A:本人が地域移行の意思を表明、相談支援専門員も地域移行可能と判断

B:本人が地域移行の意思を表明、相談支援専門員は地域移行困難と判断

C:本人は地域移行の意思を表明せず、相談支援専門員は地域移行可能と判断

D:本人は地域移行の意思を表明せず、相談支援専門員は地域移行困難と判断

E:聴取困難だが、相談支援専門員は地域生活が可能と判断

F:聴取していないが、相談支援専門員は地域生活が可能と判断

G:聴取していないが、相談支援専門員は地域生活が困難と判断

※ このシートは、「障害福祉サービス等の提供に係る意思決定支援ガイドライン」の内容を踏まえて作成しています。

聴き取った内容をできる限り本人の言葉で記入する。

《Q1. 地域移行したい》

どこへ	<input type="checkbox"/> 出身地域 <input type="checkbox"/> 施設・病院付近 <input type="checkbox"/> 家族・親戚・友人・知人の居るところ <input checked="" type="checkbox"/> その他 (その他の内容を具体的に記入) ・現在住んでいる〇〇市内で生活したい。・電車に乗ったり、買物をするのに便利なところがいい。		
どのような家で	<input checked="" type="checkbox"/> アパート <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> 考え中 <input type="checkbox"/> どんな所があるか分からない <input type="checkbox"/> その他 (その他の内容を具体的に記入) ・友人が住んでいるアパートみたいなところ。 ・静かすぎるところは怖いので嫌。		
誰と	<input checked="" type="checkbox"/> 1人で <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 友人 <input type="checkbox"/> 考え中 <input type="checkbox"/> (その他の内容を具体的に記入)		
こんな暮らしをしたい	(日中活動) <input checked="" type="checkbox"/> 一般就労 <input type="checkbox"/> 福祉的就労 <input type="checkbox"/> 生活介護 <input type="checkbox"/> 家で過ごす <input type="checkbox"/> その他 (その他の内容を具体的に) ・一般就労をしたことはないが、座ってする仕事であればできると思うので、働く場所を見つける。 ・土曜日、日曜日は自由に過ごしたいので、仕事は平日を希望する。 (日中活動も含めた具体的な希望・日中活動以外の希望) ・一般的アパートに住んで、仕事をしたり、家のんびりくつろいだり、自由に出かけたい。 ・友人と一緒にラーメンを食べに行ったり、アイドルのコンサート等に行きたい。		
発言がない場合は、そのときの本人の状況 を記入する。			
本人の現在の思い	後退 いに所 こや・ とり退 た院 ほ 手 伝 つ こと 感 心 じ る よ こ と	後退 なに所 いや・ こり退 とた院 (複数チェック可) <input checked="" type="checkbox"/> 食事 <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 入浴 <input checked="" type="checkbox"/> 買い物 <input checked="" type="checkbox"/> 掃除 <input checked="" type="checkbox"/> その他家事 <input checked="" type="checkbox"/> お金の管理 <input type="checkbox"/> 郵便物の管理 <input type="checkbox"/> 戸締り <input checked="" type="checkbox"/> 緊急時の対応 <input checked="" type="checkbox"/> 契約に関すること <input checked="" type="checkbox"/> その他 (その他家事の内容・その他の内容を具体的に記述) ・病院に付添いをしてほしい。 ・電車やバスに乗る練習をしたい。 ・困ったときにすぐに話を聞いてほしい。	不心 安配 なな ここ とと 支援の程度にかかわらず、必要な場合はチェックを入れる。

地域移行開始	<input checked="" type="checkbox"/> 準備を開始する 地域移行予定年月日 (平成 年 月 日)	<input type="checkbox"/> まだ準備を開始しない 開始しない理由: 明確な日が示せないときは、概ねの日で構わない。
制度の活用	<input checked="" type="checkbox"/> 地域移行支援を利用する (指定一般事業所: 〇〇センター)	<input type="checkbox"/> 地域移行支援を利用しない (サポート内容:)

回答が難しい場合は、空欄とする。

複数から意見を聞いたときは、発言内容ごとに
発言者を分かるように記入する。

«Q4. 関係者の意見»

誰に聞いたか(関係)	家族・後見人等	施設・病院職員	市町担当者
	母	サービス管理責任者	福祉担当者 (○○氏)
地域移行可能	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地域移行が困難	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
わからない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
どのような生活をしてほしいか	支援者の見守りのある中で生活してほしい。	一般的のアパートで、居宅介護や地域定着支援等を利用しながら、自由に生活することができると思う。	家族との関係も保ちながら、やりたいことが可能な限り制限なくできるように生活をしてほしい。
どうして地域移行が困難なのか(本人)	・金銭管理ができない。 ・公共交通機関を一人で使ったことがない。 ・不安が強いとパニックになる。	経済観念が育っていないので、その点は注意が必要。	・金銭管理 ・生活費の確保 ・火の始末
どうして地域移行が困難なのか(環境)	緊急時に対応してくれる人が必要だから。	生活のアドバイス(食事や掃除)	いきなり一人暮らしは難しいと思う。
どんなサポートがあれば地域移行できるか	・金銭管理 ・緊急時の対応	・金銭管理 ・緊急時の対応	・日常生活自立支援事業や成年後見制度の活用 ・地域定着支援の利用

本人とのコミュニケーション	伝達手段	<input checked="" type="checkbox"/> (口頭で発すること) <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> ジェスチャー <input type="checkbox"/> 筆記 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> (口頭で発すること) <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> ジェスチャー <input type="checkbox"/> 筆記 <input type="checkbox"/> その他	<input checked="" type="checkbox"/> (口頭で発すること) <input type="checkbox"/> 手話 <input type="checkbox"/> ジェスチャー <input type="checkbox"/> 筆記 <input type="checkbox"/> その他
		(その他の内容を具体的に記入)	(その他の内容を具体的に記入)	(その他の内容を具体的に記入)
		「YESの表現方法」、「NOの表現方法」は、発語がない場合には、普段の状況の中から判断できるものを記入する。		
本人の受け止め方	YESの表現方法	言葉で伝える。	その場の雰囲気で嫌なことでも、YESと返答してしまうことがある。	口頭による返事をそのまま受け止める。
	NOの表現方法	嫌なときは返事をしないこともある。	曖昧な返答をして顔をそらすことがある。	返事がない。
本人の受け止め方	好きなこと喜ぶこと	好きなアイドルの話をする。	・好きなアイドルの話題。 ・地域移行の話をするとき。	
	嫌いなこと嫌がること	・お金の使い方を注意したとき。 ・何処に行ったか、何をしたか等を聞かされること。	・気の合わない人(大声で話す人)の側で食事をすること。 ・小遣い帳をつけること。	