

フリガナ 氏名		生年 月日	明治・大正 昭和・平成・年月日(歳) 令和	性別	男・女																																																
(1) 病名																																																					
主たる精神障害 : _____			従たる精神障害 : _____																																																		
身体合併症 : _____																																																					
(2) 直近の入院状況																																																					
・直近の入院日 : 年 月 日 ・退院日 : 年 月 日 ・入院期間 : 年 ケ月 ・入院形態 : <input type="checkbox"/> 任意 <input type="checkbox"/> 医療保護 <input type="checkbox"/> 措置(緊急措置含) <input type="checkbox"/> 応急 <input type="checkbox"/> 医療観察法 ・退院時 GAF () ・通院困難な理由 ()																																																					
(3) 現在の病状、状態像等(本人の訴え、及び医療者の評価をともに記載)																																																					
本人																																																					
医療者																																																					
(4) 処方内容																																																					
(5) 生活能力の状態																																																					
1. 現在の生活環境																																																					
<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 家族等と同居 <input type="checkbox"/> 入所(施設名 :) <input type="checkbox"/> その他() <input checked="" type="radio"/> 家族の協力体制 【あり・困難】																																																					
2. 日常生活動作(ADL)																																																					
<table border="0"> <tbody> <tr> <td>・ベッド上の可動性</td> <td><input type="checkbox"/>自立</td> <td><input type="checkbox"/>準備のみ</td> <td><input type="checkbox"/>観察</td> <td><input type="checkbox"/>部分的な援助</td> <td><input type="checkbox"/>広範な援助</td> <td><input type="checkbox"/>最大の援助</td> <td><input type="checkbox"/>全面依存</td> </tr> <tr> <td>・移乗</td> <td><input type="checkbox"/>自立</td> <td><input type="checkbox"/>準備のみ</td> <td><input type="checkbox"/>観察</td> <td><input type="checkbox"/>部分的な援助</td> <td><input type="checkbox"/>広範な援助</td> <td><input type="checkbox"/>最大の援助</td> <td><input type="checkbox"/>全面依存</td> </tr> <tr> <td>・食事</td> <td><input type="checkbox"/>自立</td> <td><input type="checkbox"/>準備のみ</td> <td><input type="checkbox"/>観察</td> <td><input type="checkbox"/>部分的な援助</td> <td><input type="checkbox"/>広範な援助</td> <td><input type="checkbox"/>最大の援助</td> <td><input type="checkbox"/>全面依存</td> </tr> <tr> <td>・トイレの使用</td> <td><input type="checkbox"/>自立</td> <td><input type="checkbox"/>準備のみ</td> <td><input type="checkbox"/>観察</td> <td><input type="checkbox"/>部分的な援助</td> <td><input type="checkbox"/>広範な援助</td> <td><input type="checkbox"/>最大の援助</td> <td><input type="checkbox"/>全面依存</td> </tr> <tr> <td>・入浴</td> <td><input type="checkbox"/>自立</td> <td><input type="checkbox"/>準備のみ</td> <td><input type="checkbox"/>観察</td> <td><input type="checkbox"/>部分的な援助</td> <td><input type="checkbox"/>広範な援助</td> <td><input type="checkbox"/>最大の援助</td> <td><input type="checkbox"/>全面依存</td> </tr> <tr> <td>・衣服の着脱</td> <td><input type="checkbox"/>自立</td> <td><input type="checkbox"/>準備のみ</td> <td><input type="checkbox"/>観察</td> <td><input type="checkbox"/>部分的な援助</td> <td><input type="checkbox"/>広範な援助</td> <td><input type="checkbox"/>最大の援助</td> <td><input type="checkbox"/>全面依存</td> </tr> </tbody> </table> <input checked="" type="radio"/> 先月と比較して、【改善・不变・悪化】						・ベッド上の可動性	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 準備のみ	<input type="checkbox"/> 観察	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 広範な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	<input type="checkbox"/> 全面依存	・移乗	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 準備のみ	<input type="checkbox"/> 観察	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 広範な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	<input type="checkbox"/> 全面依存	・食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 準備のみ	<input type="checkbox"/> 観察	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 広範な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	<input type="checkbox"/> 全面依存	・トイレの使用	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 準備のみ	<input type="checkbox"/> 観察	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 広範な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	<input type="checkbox"/> 全面依存	・入浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 準備のみ	<input type="checkbox"/> 観察	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 広範な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	<input type="checkbox"/> 全面依存	・衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 準備のみ	<input type="checkbox"/> 観察	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 広範な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	<input type="checkbox"/> 全面依存
・ベッド上の可動性	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 準備のみ	<input type="checkbox"/> 観察	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 広範な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	<input type="checkbox"/> 全面依存																																														
・移乗	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 準備のみ	<input type="checkbox"/> 観察	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 広範な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	<input type="checkbox"/> 全面依存																																														
・食事	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 準備のみ	<input type="checkbox"/> 観察	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 広範な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	<input type="checkbox"/> 全面依存																																														
・トイレの使用	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 準備のみ	<input type="checkbox"/> 観察	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 広範な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	<input type="checkbox"/> 全面依存																																														
・入浴	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 準備のみ	<input type="checkbox"/> 観察	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 広範な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	<input type="checkbox"/> 全面依存																																														
・衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 自立	<input type="checkbox"/> 準備のみ	<input type="checkbox"/> 観察	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 広範な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	<input type="checkbox"/> 全面依存																																														
3. 日常生活能力の判定																																																					
<table border="0"> <tbody> <tr> <td>・適切な食事摂取</td> <td><input type="checkbox"/>自発的にできる</td> <td><input type="checkbox"/>部分的な援助</td> <td><input type="checkbox"/>最大の援助</td> </tr> <tr> <td>・身辺の清潔保持・規則正しい生活</td> <td><input type="checkbox"/>自発的にできる</td> <td><input type="checkbox"/>部分的な援助</td> <td><input type="checkbox"/>最大の援助</td> </tr> <tr> <td>・金銭管理</td> <td><input type="checkbox"/>自発的にできる</td> <td><input type="checkbox"/>部分的な援助</td> <td><input type="checkbox"/>最大の援助</td> </tr> <tr> <td>・買物</td> <td><input type="checkbox"/>自発的にできる</td> <td><input type="checkbox"/>部分的な援助</td> <td><input type="checkbox"/>最大の援助</td> </tr> <tr> <td>・服薬管理</td> <td><input type="checkbox"/>自発的にできる</td> <td><input type="checkbox"/>部分的な援助</td> <td><input type="checkbox"/>最大の援助</td> </tr> <tr> <td>・対人関係</td> <td><input type="checkbox"/>自発的にできる</td> <td><input type="checkbox"/>部分的な援助</td> <td><input type="checkbox"/>最大の援助</td> </tr> <tr> <td>・身辺の安全保持・危機対応</td> <td><input type="checkbox"/>自発的にできる</td> <td><input type="checkbox"/>部分的な援助</td> <td><input type="checkbox"/>最大の援助</td> </tr> <tr> <td>・社会的手続きや公共施設の利用</td> <td><input type="checkbox"/>自発的にできる</td> <td><input type="checkbox"/>部分的な援助</td> <td><input type="checkbox"/>最大の援助</td> </tr> <tr> <td>・趣味・娯楽への関心</td> <td><input type="checkbox"/>自発的にできる</td> <td><input type="checkbox"/>部分的な援助</td> <td><input type="checkbox"/>最大の援助</td> </tr> <tr> <td>・交通手段の利用</td> <td><input type="checkbox"/>自発的にできる</td> <td><input type="checkbox"/>部分的な援助</td> <td><input type="checkbox"/>最大の援助</td> </tr> </tbody> </table> <input checked="" type="radio"/> 先月と比較して、【改善・不变・悪化】						・適切な食事摂取	<input type="checkbox"/> 自発的にできる	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	・身辺の清潔保持・規則正しい生活	<input type="checkbox"/> 自発的にできる	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	・金銭管理	<input type="checkbox"/> 自発的にできる	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	・買物	<input type="checkbox"/> 自発的にできる	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	・服薬管理	<input type="checkbox"/> 自発的にできる	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	・対人関係	<input type="checkbox"/> 自発的にできる	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	・身辺の安全保持・危機対応	<input type="checkbox"/> 自発的にできる	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	・社会的手続きや公共施設の利用	<input type="checkbox"/> 自発的にできる	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	・趣味・娯楽への関心	<input type="checkbox"/> 自発的にできる	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助	・交通手段の利用	<input type="checkbox"/> 自発的にできる	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助								
・適切な食事摂取	<input type="checkbox"/> 自発的にできる	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助																																																		
・身辺の清潔保持・規則正しい生活	<input type="checkbox"/> 自発的にできる	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助																																																		
・金銭管理	<input type="checkbox"/> 自発的にできる	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助																																																		
・買物	<input type="checkbox"/> 自発的にできる	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助																																																		
・服薬管理	<input type="checkbox"/> 自発的にできる	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助																																																		
・対人関係	<input type="checkbox"/> 自発的にできる	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助																																																		
・身辺の安全保持・危機対応	<input type="checkbox"/> 自発的にできる	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助																																																		
・社会的手続きや公共施設の利用	<input type="checkbox"/> 自発的にできる	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助																																																		
・趣味・娯楽への関心	<input type="checkbox"/> 自発的にできる	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助																																																		
・交通手段の利用	<input type="checkbox"/> 自発的にできる	<input type="checkbox"/> 部分的な援助	<input type="checkbox"/> 最大の援助																																																		
4. 在宅医療における包括的支援マネジメント導入基準																																																					
・該当するコア項目 : _____ ・導入基準の点数 : _____点(該当する項目 : _____)																																																					
(6) 各種サービス利用状況(支援計画策定期点)																																																					
・精神障害者保健福祉手帳(□1級、□2級、□3級、□申請中、□非該当、□申請なし) ・障害年金(□1級、□2級、□3級、□申請中、□非該当、□申請なし) ・障害程度／支援区分(□区分1、□区分2、□区分3、□区分4、□区分5、□区分6、□申請中、□非該当、□申請なし) ・要介護認定(□要支援1、□要支援2、□要介護1、□要介護2、□要介護3、□要介護4、□要介護5、□申請中、□非該当、□申請なし) ・障害者総合支援法等に規定する各種サービスの利用の有無 □有 □無																																																					
(7) 再発予防・健康維持のための目標(1ヶ月後)																																																					
□病気への理解 □体力向上 □食事管理 □内服管理 □日常生活の管理 □趣味・娯楽への関心 □就労・就学 □その他()																																																					

(8) 今後必要とされる収入源
 不要 就労 家族からの援助 障害年金 老齢基礎年金 生活保護 その他 ()

(9) 今後必要とされる各種のサービス
 1. 精神科医療
 精神科通院（当院、他院） 精神科デイケア 精神科デイナイトケア、 精神科ナイトケア
 2. 障害者総合支援法等に規定するサービス
 重度訪問介護【回／週】 行動支援護【回／週】 グループホーム【回／週】
 生活介護【回／週】 居宅介護（ホームヘルプ）【回／週】 地域活動支援センター【回／週】
 保健所による訪問【回／週】 その他サービス()【回／週】
 3. その他 ()

(10) 連携すべき関係機関
 保健所 精神保健福祉センター 市町村 相談支援事業所 居宅介護支援事業所
 その他 ()

(11) この1ヶ月間での本人・家族の希望、回復への目標

(12) 訪問予定日
 「訪問診療」 [担当]
 訪問予定日：月 日()、月 日()、月 日()、月 日()、月 日()、月 日()

「精神科訪問看護、精神科訪問看護・指導」
 訪問予定日：月 日()[担当]、月 日()[担当]、月 日()[担当]
 月 日()[担当]、月 日()[担当]、月 日()[担当]
 月 日()[担当]、月 日()[担当]、月 日()[担当]
 月 日()[担当]、月 日()[担当]、月 日()[担当]
 月 日()[担当]、月 日()[担当]、月 日()[担当]

(13) (7) ~ (11) を達成するための、具体的な支援計画

「病気の症状・お薬について」 担当者／職種 _____
 支援計画 ()

「看護・介護について」 担当者／職種 _____
 支援計画 ()

「社会生活機能の回復について」 担当者／職種 _____
 支援計画 ()

「社会資源について」 担当者／職種 _____
 支援計画 ()

「その他行うべき支援」 担当者／職種 _____
 支援計画 ()

本人・家族氏名 : _____

医師 : _____ 看護師 : _____

作業療法士 : _____ 精神保健福祉士 : _____

その他関係職種 : _____

医療機関所在地 : _____ 診療担当科名 : _____
名 称 : _____ 医師氏名 (自署又は記名押印) _____
電 話 番 号 : _____ 印