

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																																																																																								
<p>(1) 病名</p> <p>主たる精神障害 : _____ 従たる精神障害 : _____</p> <p>身体合併症 : _____</p>																																																																																												
<p>(2) 直近の入院状況</p> <p>・直近の入院日 : 年 月 日 ・退院日 : 年 月 日 ・入院期間 : 年 ケ月</p> <p>・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 ( )</p> <p>・通院困難な理由 ( )</p>																																																																																												
<p>(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)</p> <table border="1"> <tr> <td>本人</td> <td colspan="4"></td> </tr> <tr> <td>医療者</td> <td colspan="4"></td> </tr> </table>					本人					医療者																																																																																		
本人																																																																																												
医療者																																																																																												
<p>(4) 処方内容</p>																																																																																												
<p>(5) 生活能力の状態</p> <p>1. 現在の生活環境</p> <p><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 ( )</p> <p>◎家族の協力体制 【あり・困難】</p> <p>2. 日常生活動作 (ADL)</p> <table border="1"> <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> </table> <p>◎先月と比較して、【改善・不变・悪化】</p> <p>3. 日常生活能力の判定</p> <table border="1"> <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> </table> <p>◎先月と比較して、【改善・不变・悪化】</p> <p>(6) 各種サービス利用状況 (支援計画策定期点)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>精神障害者保健福祉手帳 (<input type="checkbox"/>1級、<input type="checkbox"/>2級、<input type="checkbox"/>3級、<input type="checkbox"/>申請中、<input type="checkbox"/>非該当、<input type="checkbox"/>申請なし)</li> <li>障害年金 (<input type="checkbox"/>1級、<input type="checkbox"/>2級、<input type="checkbox"/>3級、<input type="checkbox"/>申請中、<input type="checkbox"/>非該当、<input type="checkbox"/>申請なし)</li> <li>障害程度／支援区分 (<input type="checkbox"/>区分1、<input type="checkbox"/>区分2、<input type="checkbox"/>区分3、<input type="checkbox"/>区分4、<input type="checkbox"/>区分5、<input type="checkbox"/>区分6、<input type="checkbox"/>申請中、<input type="checkbox"/>非該当、<input type="checkbox"/>申請なし)</li> <li>要介護認定 (<input type="checkbox"/>要支援1、<input type="checkbox"/>要支援2、<input type="checkbox"/>要介護1、<input type="checkbox"/>要介護2、<input type="checkbox"/>要介護3、<input type="checkbox"/>要介護4、<input type="checkbox"/>要介護5、<input type="checkbox"/>申請中、<input type="checkbox"/>非該当、<input type="checkbox"/>申請なし)</li> <li>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 <input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無</li> </ul> <p>(7) 再発予防・健康維持のための目標 (1ヶ月後)</p> <p><input type="checkbox"/>病気への理解 <input type="checkbox"/>体力向上 <input type="checkbox"/>食事管理 <input type="checkbox"/>内服管理 <input type="checkbox"/>日常生活の管理 <input type="checkbox"/>趣味・娯楽への関心  <input type="checkbox"/>就労・就学 <input type="checkbox"/>その他 ( )</p>					・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	・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
・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																																																																																					
・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																																																																																									

(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( )

「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 ]

(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