

訪問票（一次アセスメント票）

受付 No. 12345 氏名：大阪 花子 訪問年月日：2018年 9月 6日		訪問目的（事前に具体的に記入） 二人暮らしの母の緊急入院の状況で、本人の望む自宅での生活、また家を出ての単身生活や就労の実現に向けてのアセスメントの実施、本人や姉などの意向の確認。																
訪問者所属 Z障がい者相談支援事業所 氏名 松井																		
障がい者本人の概要	生活歴	小学校入学前に父が死去、以降、母が就労しながら懸命に子育てを行う。 中学校入学前に療育手帳を取得（B1判定）、小中学校は支援学級に在籍、高校は支援学校高等部に入学、高等部では音楽に熱心になり、友達関係も広がる。 卒業後、地域の就労移行支援事業所に通うが、なかなか就労につながらず、進路検討時期に母が倒れ、今後の生活のあり方等において相談支援事業所が相談対応することになる。																
	病歴・障がい歴	年月	事項	年月	事項													
		2010.8	療育手帳取得（B1判定）															
		2018.5	障がい基礎年金受給（2級）															
医療機関利用状況 [現在の受診状況、受診科目、頻度、主治医、どの疾患での受診] 軽いてんかん発作があり、S病院を3ヶ月に1回受診、診察と投薬処方を受けている。中学2年生時に1回授業中に軽い脱力発作があっから服薬コントロールできており、発作は見られない。受診には母が連れて行っていた。主治医はM医師で、小学校6年生の頃から本人を診ており、療育手帳について、学校の先生と共に取得を勧めた経緯がある。																		
医療保険 被保険者（本人・ <u>家族</u> ） <input checked="" type="checkbox"/> 国民健康保険 <input type="checkbox"/> 健康保険 記号 ○国 番号 123456 自立支援医療、福祉医療の利用状況 （ 自立支援医療（精神） ）																		
現在使用している福祉用具： なし																		
生活状況 [生活1日の流れ] *週間生活表が必要な場合は別紙に記入 【平日】																		
本人 <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%;">7:30</td> <td style="width:20%;">9:30</td> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%;">16:30</td> <td style="width:20%;">18:30</td> <td style="width:20%;">21:30</td> </tr> <tr> <td></td> <td>○起床</td> <td>○通所</td> <td style="text-align:center">→</td> <td>○帰宅</td> <td>○夕食・入浴</td> <td>○就寝</td> </tr> </table>						7:30	9:30		16:30	18:30	21:30		○起床	○通所	→	○帰宅	○夕食・入浴	○就寝
	7:30	9:30		16:30	18:30	21:30												
	○起床	○通所	→	○帰宅	○夕食・入浴	○就寝												
<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:20%; text-align:center">6</td> <td style="width:20%; text-align:center">9</td> <td style="width:20%; text-align:center">12</td> <td style="width:20%; text-align:center">15</td> <td style="width:20%; text-align:center">18</td> <td style="width:20%; text-align:center">21</td> <td style="width:20%; text-align:center">24</td> <td style="width:20%; text-align:center">3</td> </tr> </table>					6	9	12	15	18	21	24	3						
6	9	12	15	18	21	24	3											
介護者 (姉・兄嫁) <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:50%;">○本人を電話で起こす ☆自分の家の家事・介護・育児</td> <td style="width:50%;">○本人の夕食準備・洗濯・夕食見守り・就寝準備 明日の準備確認</td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align:center">○自分の家に帰宅</td> </tr> </table>					○本人を電話で起こす ☆自分の家の家事・介護・育児	○本人の夕食準備・洗濯・夕食見守り・就寝準備 明日の準備確認		○自分の家に帰宅										
○本人を電話で起こす ☆自分の家の家事・介護・育児	○本人の夕食準備・洗濯・夕食見守り・就寝準備 明日の準備確認																	
	○自分の家に帰宅																	
[その他の生活の1日の流れ] *いくつかの1日の生活の流れがあれば、別紙に記入 【休日】																		
本人 <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%;">○起床</td> <td style="width:20%;">姉か兄の家で過ごす</td> <td style="width:20%;"></td> <td style="width:20%;">○帰宅</td> <td style="width:20%;">○就寝</td> </tr> </table>						○起床	姉か兄の家で過ごす		○帰宅	○就寝								
	○起床	姉か兄の家で過ごす		○帰宅	○就寝													
<table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:20%; text-align:center">6</td> <td style="width:20%; text-align:center">9</td> <td style="width:20%; text-align:center">12</td> <td style="width:20%; text-align:center">15</td> <td style="width:20%; text-align:center">18</td> <td style="width:20%; text-align:center">21</td> <td style="width:20%; text-align:center">24</td> <td style="width:20%; text-align:center">3</td> </tr> </table>					6	9	12	15	18	21	24	3						
6	9	12	15	18	21	24	3											
介護者 (姉・兄嫁) <table style="width:100%; border:none;"> <tr> <td style="width:100%;">○本人を迎えに行き、姉か兄の家で昼食・夕食を食べさせ、本人宅に送り、就寝準備を見守る。</td> </tr> </table>					○本人を迎えに行き、姉か兄の家で昼食・夕食を食べさせ、本人宅に送り、就寝準備を見守る。													
○本人を迎えに行き、姉か兄の家で昼食・夕食を食べさせ、本人宅に送り、就寝準備を見守る。																		

利用者の状況

1 生活の場について

項目	援助の有無	現在の状況	本人の困っていることや希望	対応者の気づいたこと、気になること
持ち家、借家（アパート等）	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	持ち家でローンなし。母と二人暮らし。	母との暮らしでいいと思う反面、家を出て一人暮らしをしてみたい。	一人暮らしの具体的なイメージは持っていない。
住環境	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			

2 健康管理について

項目	援助の有無	現在の状況	本人の困っていることや希望	対応者の気づいたこと、気になること
服薬管理	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	抗てんかん薬を毎朝服用。	通院には一人で行く自信がない。薬の飲み忘れがないか、誰かに見て欲しい。	母が入院前は、母がしてくれることでの安心感を強く持っていた。
食事管理	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	栄養面等、母がしてくれていた。		
水分摂取	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	夏場は水分摂取の促しを母がしていた。		
感覚過敏	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
睡眠	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
病気に対する認識	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	母が細やかに見てくれていた。		
体力	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	問題ない。		
医療的ケア 主な介助者 ()	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	<u>処置内容</u> <input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 中心静脈栄養 <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマの処置 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> レスピレーター <input type="checkbox"/> 気管切開の処置 <input type="checkbox"/> 疼痛の管理 <input type="checkbox"/> 経管栄養(胃ろう) <input type="checkbox"/> 喀痰吸引処置(回数 回/日) <input type="checkbox"/> 間歇的導尿 <u>特別な対応</u> <input type="checkbox"/> モニター測定(血圧、心拍、酸素飽和度等) <input type="checkbox"/> 褥瘡の処置 <u>失禁への対応</u> <input type="checkbox"/> カテーテル(コンドームカテーテル留置カテーテル等) <u>その他</u>		

3 日常生活について

項目	援助の有無	現在の状況	本人の困っていることや希望	対応者の気づいたこと、気になること
寝返り	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	自立		
起き上がり	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	自立		
衣服着脱 (上衣) (ズボン等)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	細かいボタンなど少し時間がかかる。	小さなボタンやホックは苦手。	季節(寒暖)による服装の調整に助言が必要。
整容行為	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	年齢に比してあまり気にかけない。 汚れていても無頓着		
食事行為	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	自立		
排泄行為 (排尿) (排便)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	自立		
入浴行為	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	きっちりと洗身できない。	足の指間など、細かい所を洗うのを忘れてしまう。	
ベッド等への 移乗	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	自立		
屋内移動	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	自立		
屋外移動 (近距離移動) (遠距離移動)	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	自立		
交通機関の利用	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	単独での経験に乏しい。Y 事業所等慣れた所は可能	電車やバスに乗っている色々な所に行きたい。	
調理等 (後片付け含む)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	経験が乏しく、母任せだった。	お母さんのようにいろいろな料理が作れるようになりたい。	
洗濯	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	母にしてもらっていた。		
掃除	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	きっちりととはできない。	手伝ってほしい。	汚れている所を自らきれいにする、ということはない。
整理・整頓	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	自ら整理整頓することはない。	手伝ってほしい。	
ベッドメイキング	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		手伝ってほしい。	
書類の整理	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	整理、管理はできない。	書類を保管するのは苦手。手伝ってほしい。	
買物	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	近くのコンビニでお菓子を買う程度。	しっかりと買い物する自信がない。	おつりの管理は難しく、金銭感覚は乏しい。
衣類の補修	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	したことがない。		
育児	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
家族の介護	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			今後、母が帰宅した際には、母の介護は困難と思われる。

4 コミュニケーションや対人関係について

項目	援助の有無	現在の状況	本人の困っていることや希望	対応者の気づいたこと、気になること
意思表示の手段	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	言語		日常的なやりとりは概ね可能であるが込み入った内容には理解できていなくてもあいまいな応答が見られる。わかりやすい言葉でやりとりする配慮が求められる。
意思伝達の程度	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	込み入った内容での意思伝達には援助が必要。		
他者からの意思伝達の理解	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	複雑な内容では援助が必要。		
対人関係	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	多少人見知りあるが、友達もおり大きな配慮はいらない。		
友だち	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	複数の友達あり。		
電話やFAXの使用	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	家の電話は可だが携帯は使ったことが無い。FAXは不可。		
携帯電話やスマートフォンの使用	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	使用したことがない。	スマートフォンが欲しい。 友達やお姉さんにメールをしたい。	
パソコンの使用	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	学校で少し経験あり。	パソコンが使えたらうれしい。	
インターネットの使用	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	学校で少し経験あり。		
筆記	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	平仮名である程度は書ける。漢字は見慣れたものは読める。		

5 金銭管理や経済面について

項目	援助の有無	現在の状況	本人の困っていることや希望	対応者の気づいたこと、気になること
経済環境	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	障がい基礎年金 母の貯金 Y就労移行支援事業所の工賃 10000円	欲しいものを自由に買いたい。その都度お母さんからもらうのは面倒くさい。お給料で、かわいい服を買いたい。二桁以上の計算は難しく、お釣りの計算ができない。	年金を含めた収支全体を見通した経済感覚は身につけていない
お金の使い方	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	必要な時に母にお金をもらいお菓子などを買っていた。母が倒れてからは、姉が来た時に500円をもらっている。		
通帳等の管理	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	母が管理。		
銀行等の利用	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	経験が無い。		
財産の管理	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	母が年金管理、生活全体の金銭管理をしていた		
日常生活自立支援事業	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	利用していない。		

6 日中の主な活動の場について

項目	援助の有無	現在の状況	本人の困っていることや希望	対応者の気づいたこと、気になること
現在の日中活動の場	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	Y就労移行支援事業所に通所	Y就労移行支援事業所に通うのはしんどいけど楽しい。友達も一緒なので、ずっと通いたい。	なんとなく仕事に就きたい、と思っている様子で、仕事内容の具体的なイメージは持っていない。
就労に関すること	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	就労移行支援事業を利用中		
教育に関すること	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	支援学校高等部を卒業		

7 趣味や生きがい、余暇について

項目	援助の有無	現在の状況	本人の困っていることや希望	対応者の気づいたこと、気になること
趣味	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	CDで音楽を聴く。	ディズニーランドに行って楽しかったから、今度は、友達とディズニーシーに行きたい。 EXILEのコンサートに行きたい。	
レクリエーションへの参加等	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	Y就労移行支援事業所の行事に参加。		
旅行	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	母とTDLに行ったことがある。		
当事者活動	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	活動を知らない。		
社会的活動	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	活動を知らない。		
余暇の過ごし方	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	CDで音楽を聴いたり、TVを見る。		

8 相談したり、日常生活を支えてくれたりする人について

項目	援助の有無	現在の状況	本人の困っていることや希望	対応者の気づいたこと、気になること
相談支援サービスの利用状況	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	Z相談支援事業所	友達はあるが、いろいろと相談できる友達がいない。	悩みとかはもっばら母が聞いていた様子。
相談しやすい人	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	母と姉に相談。		
家族	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	母と姉とよく話す。		
近隣関係	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	挨拶程度のつながり		
他の関係機関等	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	母が地域の民生委員や知的障がい者相談員と懇意にしている。		
成年後見等	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			

9 安全管理や緊急時の対応について

項目	援助の有無	現在の状況	本人の困っていることや希望	対応者の気づいたこと、気になること
周囲の安全確認	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	戸締りなどを忘れる。	自分で火の管理をしたことが無く、一人で留守番の際、戸締りを忘れてしまうことがある。	本人は、緊急時のことを具体的に想定するのは難しい様子。
火の始末	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	母がしていた。現在は、姉・兄嫁が確認している。		
社会的適応を妨げる行為	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
緊急時の対応	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

10 その他

項目	援助の有無	現在の状況	本人の困っていることや希望	対応者の気づいたこと、気になること
	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			

【本人の要望・希望する暮らし】

お母さんが病気になって入院したので、早く良くなってもらって、また一緒に暮らしたい。そして、Y就労移行支援事業所で知り合い仲良かった友達のDさんが家を出て一人生活を始めているので、自分も一人楽しく生活してみたい。仕事は、どんなことが自分に向いているかわからない。でも仕事はしてみたい。お給料ももっと欲しい。カッコいい男性と結婚して、お姉ちゃんみたいに赤ちゃんも産みたい。

【家族の要望・希望する暮らし】

母は、退職したら本人と二人でくらすうと思ったり、自身が亡くなってからのことを考え、本人の自立生活を促す動きをしなければならぬと思ったり、思い悩み続けている中で、脳梗塞で倒れ、入院するに至った。本人の昼間の活動としては、今行っている事業所から紹介してもらって、何らかの仕事をしてほしいと思っている。

【関係職種の情報】

Y就労移行支援事業所 サービス管理責任者

【家屋の見取り図】 ■持ち家 □その他

トイレ, 浴室位置や形状, 玄関, 道路までのアクセスや段差等の記入

朗らかな性格で何人かと気楽な会話ができ、所内作業においてはゆっくりではあるが真面目に作業に取り組んでいる。ただ清掃関係の実習(施設外就労)先では3時間持続して頑張ることは困難で、仕事へのモチベーションを高めることなど課題がはっきりしている。就労移行支援サービスは2年の有期限なので、今後の進路検討が必要。

自宅は持ち家で一軒家、2階建てで自身の部屋もある。バリアフリー的な工夫はされていない。

【対応者総合所見 (注意すべき点, 気になる点を含む)】

各自で考えて、別紙 訪問票 (一次アセスメント票) にまとめてください。