

アセスメントシート(触法障害者特化版)

作成日 年 月 日

記入者: () 所属: ()

(1)プロフィール

氏名	ふりがな	性別		生年月日	年 月 日 (歳)	
		男・女				
住民票所在地	〒			連絡先 (電話番号など)		
帰住予定 (希望) 地				帰住予定の 根拠 (理由)		
家族構成	氏名	続柄	年齢	職業	現住所	同居別
						同・別
						同・別
						同・別
						同・別
						同・別
						同・別
						同・別
ジェノグラム						
家庭事情	※家族の理解度、協力度、経済状況、家庭の特殊事情(家族の障がいの有無)、成育歴等					

身元引受人 後見人	氏名		本人との続柄	
	現住所	〒		
	連絡先			
その他の支援者 援助者				

(2) 障がいの状態

療育手帳	有・無・不明	判定等級	(次回 年 月)	障がい名	
身体障害者手帳	有・無・不明	判定等級	(次回 年 月)	障がい名	
精神障害者 保健福祉手帳	有・無・不明	判定等級	(次回 年 月)	診断名	
その他の障がい等	<input type="checkbox"/> 自閉症スペクトラム <input type="checkbox"/> 広汎性発達障がい <input type="checkbox"/> ダウン症候群 <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 感覚過敏 <input type="checkbox"/> 自傷 <input type="checkbox"/> 他害 <input type="checkbox"/> その他 ()				
	詳細				

(3) 福祉サービスの利用状況

介護保険の 認定	有・無・不明	要支援・ 要介護認定 介護度	(期間 年 月 日 ～ 年 月 日)	障害支援区 分の認定	(期間 年 月 日～ 年 月 日)				
年金	有・無	年金の種類		年金の等級 支給額など					
生活保護	有・無・不明	種類及び支給額等							
その他の 福祉サービスの 利用状況									
					<table border="1"> <tr> <td>援護の実施</td> <td>市町村</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	援護の実施	市町村		
援護の実施	市町村								

エ コ マ ツ プ 等	
----------------------------	--

(4) 医療状況

身長		cm	体重		kg
視力	眼鏡使用 (有・無・不明)		血液型	(A・B・O・AB・不明)	
	日常生活に支障の有無 (有・無・不明)				
			聴力	日常生活に支障の有無 (有・無・不明)	
てんかん	有・無・不明	(種類、発作の状況、頻度)			
感染症	有・無・不明		口腔状態	入れ歯、虫歯など	
皮膚疾患	有・無・不明		食品・薬品 に対する アレルギー	有・無・不明	
現在 治療 中の 疾病	疾病名	病院名 (通院状況)	投薬・治療の状況		備考
既往 歴・ 主な 病歴	年月	疾病名	病状・治療歴		病院名

※医療面で特に留意すべき点

(5) 日常生活状況

※ () に当てはまるものに○を付ける

調理	(自立 ・ 要確認 ・ 要介助)	※適切な食材の購入 栄養価の考慮 調理の習慣 など
食事	(自立 ・ 要確認 ・ 要介助)	※摂食量(拒食・普通・過食) 偏食 特別食の必要性 など
排泄	(自立 ・ 要確認 ・ 要介助)	※失禁・夜尿の有無、程度 便秘・下痢の体質 など
睡眠	(自立 ・ 要確認 ・ 要介助)	※睡眠の安定度 睡眠が浅い・寝つきが悪い など
入浴	(自立 ・ 要確認 ・ 要介助)	※体洗い・洗髪の自立度 入浴の習慣 など
洗面 歯磨き	(自立 ・ 要確認 ・ 要介助)	※歯磨きの自立度 習慣 など
掃除 洗濯	(自立 ・ 要確認 ・ 要介助)	※掃除・洗濯の自立度 整理整頓の習慣 など

着脱衣	(自立 ・ 要確認 ・ 要介助)	※着脱衣の自立度 身だしなみ TPOに応じた服装 など
※日常生活の中で、特に留意すべき点 日常生活の事項において、実際の支援に活かせる点		

(6) 社会性

※ () に当てはまるものに○を付ける

意思伝達	※複数選択可 <input type="checkbox"/> 言語 <input type="checkbox"/> 文字 <input type="checkbox"/> 文章 <input type="checkbox"/> 写真、絵カード <input type="checkbox"/> その他意志伝達手段 ()
	コミュニケーションについて (積極的 普通 消極的)
	※言語能力、理解力など具体的に
危険物の理解度	(自立 ・ 要確認 ・ 要介助) ※火気類・刃物類・薬物類の危険の理解度 危険察知能力 など
金銭感覚 金銭管理	(自立 ・ 要確認 ・ 要介助) ※金銭価値の理解 管理能力 計画性の有無 節約型か浪費型か
公共交通の利用	(自立 ・ 要確認 ・ 要介助) ※交通機関を一人でどの程度までできるか
飲酒	※飲酒習慣の有無・程度 アルコールの種類 など (過去の状況も含めて)
喫煙	※喫煙習慣の有無・程度 など (過去の状況も含めて)
薬物依存	※依存性、習慣性の有無・程度 薬物の種類 など (過去の状況も含めて)
ギャンブル依存	※依存性、習慣性の有無・程度 ギャンブルの種類 など (過去の状況も含めて)
趣味 特技	

※社会性の中で、特に留意すべき点 社会性の事項において実際の支援に活かせること

(7) 性格・行動の特徴

性格	情緒面、協調性、集中力、依存心、衝動性など	
	(長所)	(短所)
集団生活 対人関係	※集団のルール 役割・当番等の意識 対人トラブル 交友関係 など	※実際の支援に活かせること・リスク回避の方法
職業観	※職業意識 職業意欲 就労の希望 希望の職種 適正 など	※実際の支援に活かせること・リスク回避の方法
性的モラル	※異性への関心度 性の抑制度 性的問題行動 特異な性癖 など	※実際の支援に活かせること・リスク回避の方法
反社会的行動	※暴言 暴力 盗癖 放火癖 放浪癖 など	※実際の支援に活かせること・リスク回避の方法
固執性 こだわり		※実際の支援に活かせること・リスク回避の方法
※その他特記事項		

(9) 犯罪の状況

罪名 (非行名)		刑名 刑期	
矯正施設名		担当(窓口) 職員名	
刑期終了日		入所度数	
犯罪の概要及び動機・原因(生活状況)			
犯罪性の特徴	※(例) 粗暴性あり、性的課題あり 等		
共犯者の有無状況			
反社会的集団との関係			

(10) 将来の生活設計

		短期目標(出所してすぐ実施したいこと)	長期目標(将来の願望)
		就労・日中活動面	
	生活面		
本人の意思	利用希望の福祉サービス		

	資格取得の要望等		
	その他の意向		
本人の意向に向けた課題整理	就労・日中活動面	短期目標(出所してすぐ実施したいこと)	長期目標(将来の願望)
	生活面		
	その他		

※その他、本人の状態を示す資料があれば添付してください。