

訪問票（一次アセスメント票）

受付 1 2 3 4 5 氏 名：大阪 三郎 訪問年月日：2018年 11月 8日		訪問目的（事前に具体的に記入） グループホームに入居したが、ルームメイトとのトラブルがたえず、クールダウン目的に週末は自宅に外泊を繰り返している。家でも家族に対して愚痴や暴言が激しく、本人は一人暮らしを希望。これからの生活に向けてアセスメントを実施、本人や母、姉などの意向を確認する。																						
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	本人が小学校4年生の時に両親離婚。その後は、母が就労しながら懸命に子育てを行う。乳幼児健診で発達の遅れが見られたが、保育所には、一般枠で入所。保健センターの勧めで、小学校入学前に療育手帳(B1)を取得する。小学校では、国語と算数のみ支援学級を利用する。字を書くことや体を動かすこと、音楽が好きで積極的に参加していた。中学校まで、地元の中学校に通うが、その頃より、家族に対して暴言がみられるようになる。高校は支援学校に通い、最初は先生や友人との関係も良好で、サッカー部に所属する。この頃から、学校でも激しい言葉使いが目立つようになり、些細なことでもクラスメイトとトラブルになることもあった。 卒業後は、アパレル会社で働くが、職場との関係が悪く1年で退社。自宅で家族とのトラブルもあり、ショートステイを利用後、グループホームに入所。そこでもルームメイトや職員とのトラブルがあり、現在、自宅への外泊を繰り返しており、本人は近隣アパートでの一人暮らしを希望している。そのため、相談支援事業所に母より相談があった。																						
	病歴・障がい歴	<table border="1"> <thead> <tr> <th>年月</th> <th>事 項</th> <th>年月</th> <th>事 項</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2000年12月</td> <td>療育手帳取得(B1判定)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>2014年5月</td> <td>障がい基礎年金(2級)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	年月	事 項	年月	事 項	2000年12月	療育手帳取得(B1判定)			2014年5月	障がい基礎年金(2級)												
	年月	事 項	年月	事 項																				
	2000年12月	療育手帳取得(B1判定)																						
	2014年5月	障がい基礎年金(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] Yこころのクリニック(精神科・心療内科)に1回/月通院し、睡眠導入剤(眠前)が処方されている。 20歳の頃に『広汎性発達障がい』と診断されている。																							
医療保険	被保険者(本人・ <u>家族</u>) <input type="checkbox"/> 国民健康保険 <input checked="" type="checkbox"/> 健康保険 記号 番号 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 7:00 8:30 17:00 18:00 23:00 ○起床 朝食○出勤 → ○帰宅 ○夕食・入浴 ○就寝 6 9 12 15 18 21 24 3 介護者 ○本人を起こす ☆朝食を作る。 夕食を作る。入浴・洗濯声掛け (世話人等) [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 ※家でビデオやゲームをして過ごす。 ○起床 ○昼食 ○夕食 ○就寝 6 9 12 15 18 21 24 3 介護者 ○土曜の朝に本人を迎えに行き、日曜の夕方にグループホームへ送る。 (母・姉)																							

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	グループホーム。現在、週末は外泊を繰り返す。	家族に対して不満がある。自分の言うことを聞いてくれない。近隣アパートで一人暮らしがしたい。	家族間でトラブルが多く、母も精神的に参っている状態。しかし、本人の一人暮らしは心配。
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	睡眠導入剤を眠前に服用		薬は飲みたがらないので、世話人が管理している。 寝ていないときは声掛けすることもある。 顔色が悪い時は検温をすすめる。
食事管理	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
水分摂取	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
感覚過敏	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
睡眠	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	夜間にスマホをさわって睡眠不足になることがある。		
病気に対する認識	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	熱があっても気づかないことがある。		
体力	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	問題なし。		
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 checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ボタンの留め忘れなどがある。		
整容行為	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		本田選手が好き。同じ髪型をしたいので髪の毛を染め、眉も染めたいが、弁当工場のチーフに反対されている。	肌触りのいいものを気に入り同じ服ばかり着ることがある。
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 type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
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 type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	一人で交通機関を使って外出することはない。		
調理等 (後片付け含む)	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	食べた食器を片づけないことがある。		
洗濯	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	洗濯物をとりいれたたむのを面倒臭がる。		
掃除	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	自ら掃除することはない。		汚れていても気にならず、自ら掃除することはない。
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。		
ベッドメーカーキング	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ベッドのシーツを洗わない。		
書類の整理	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	整理、管理は出来ない。		
買物	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		もっと自由に新しいゲームソフトや攻略本を買いたい。	ひとりで買い物はできるが、金銭感覚に乏しいため、母が金銭管理をしている。
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			

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	<p>困った時に人に聞くなど問題を解決する力が乏しく、見通しが立たないことに對して混乱がある。 注意や指示を受けることで大きな混乱になることもしばしば見られる。</p> <p>ゲームの強いアイテムを買いたいので課金できるようにしてほしい。</p>	<p>日常的なやりとりは概ね可能であるが込み入った内容は理解できていなくてもあいまいな応答が見られる。注意されると上手く言い返すことが出来ずに、言い合いになりトラブルに発展してしまう。</p> <p>人と話すことは好きで本人から話かけにくい、会話や相手の気持ち等の理解が難しいためトラブルになりやすい。</p> <p>ひとりでインターネットをみることはできるが、本人の不利益になるサイトへのアクセスを回避することはできないため、有料サイトにはつながらないように設定している。</p>
意思伝達の程度	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	簡単な会話は可能であるが、自分の言葉で伝えることが苦手。		
他者からの意思伝達の理解	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
対人関係	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
友だち	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	複数の友人がいる。		
電話やFAXの使用	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
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	スマートフォンを使用するが、ゲームの課金などで請求が多額になることがあり制限を設けている。		
パソコンの使用	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	グループホームに共有のPCがあるが有料サイトにアクセスできないようにしている。		
インターネットの使用	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
筆記	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ひらがなである程度は書くことが出来、漢字は見慣れたものは読むことが出来る。		

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	母が管理している。障害基礎年金 2 級（約 65,000 円/月）	<p>自分のお金を自由に使う事が出来ないことを不満に思っている。自分で管理したい。</p>	<p>金銭管理を母がすることで、度々本人とトラブルになっている。</p>
お金の使い方	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	ゲームやコミック本を買うことが楽しみ。		
通帳等の管理	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	母が管理している。		
銀行等の利用	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	母が管理している。		
財産の管理	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	母が管理している。		
日常生活自立支援事業	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			

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 type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし		4	
就労に関すること	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	弁当工場でバック詰め作業を行う。		
教育に関すること	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			

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 checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし		サッカーをしたい。 サッカーでワールドカップを目指したい。 カラオケに行って思い切り歌いたい。 フットサルクラブが閉鎖になり困っている。	フットサルをしている時は、グループホームのルームメイトとの関係も良く、本人も生き生きとしていた。
レクリエーションへの参加等	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
旅行	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
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			

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障がい者相談支援事業所	弁当工場の同僚の女性に好意を持っている。 母とトラブルになることが多い。 近隣にフットサルの友達やグループホームの先輩であった秋夫さんがいる。	家族が金銭管理していることもあり、また、何でも注意されると思ひ込んでおり、本人の家族に対しての不満が大きい。
相談しやすい人	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
家族	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし			
近隣関係	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし	あいさつ程度。		
他の関係機関等	<input type="checkbox"/> あり <input checked="" type="checkbox"/> なし			
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	部屋の窓をあけたまま外出する事がある。		一人暮らしの経験がないため、安全確認の経験がない。
火の始末	<input checked="" type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	自ら確認をすることはない。		
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			

(平成 29 年度大阪府相談支援従事者初任者研修 5 日過程演習資料集より改変)

<p>【本人の要望・希望する暮らし】 グループホームの先輩である秋夫さんと同じアパートで一人暮らしをしたい。 いつか一人で住んで、車も持ちたい。</p>	
<p>【家族の要望・希望する暮らし】 どこにいても問題ばかり起こすので、トラブルをおこさないようにしてほしい。 今やっている仕事が続けて自活してほしいが、やっていけるか心配。</p>	
<p>【関係職種の情報】 Yグループホームサービス管理責任者、弁当工場 のチーフ、障がい者就業・生活支援センター</p>	<p>【家屋の見取り図】 <input type="checkbox"/>持ち家 <input type="checkbox"/>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</p>
<p>人と会話することが好きで、誰にも親和的であるが、 コミュニケーションで誤解をすることが多く、自分が拒否 をされたと感じると、攻撃的な対応になることが多い。 ただし、自分を受け入れてもらえたと本人が感じると信 頼するため、今の職場では理解のある上司に恵まれて いるので定着している。 グループホームから徒歩 10 分のところにあるアパート で一人暮らしを希望しているが、経験不足は否めず、 生活面での支援が必要。</p>	<p>グループホーム入居中 自宅は公営住宅 2DK 近隣アパート（ワンルーム）での一人暮らしを 希望。</p>
<p>【対応者総合所見（注意すべき点、気になる点を含む）】</p> <p>人との関わりや会話する事が好きで、学生時代から音楽やスポーツなどにも参加してきました。 時に自分の思いが強くなり、上手くコミュニケーションをとれずに他の人とトラブルになる事もあります。 これからの生活に対する希望や不安に寄り添い、これからも様々な経験を積みながら進んでいける様 な支援が必要と思われます。</p>	