

地域移行支援利用アセスメント

記入日 年 月 日 記入者()

氏 名 ()

生年月日 (年齢 歳)

住所(住民票) ()

入院前に住んでいたところ

☐ 住民票と同じ

退院/退所したい気持ち(同意)

【本 人】 ☐退院したい ☐してみたい ☐わからない ☐考えていない

【家 族】 ☐賛成している ☐条件付き ☐わからない ☐ 反対

【主治医】 ☐賛成している ☐条件付き() ☐反対

【看護師】 ☐賛成している ☐条件付き() ☐反対

【その他】 ☐賛成している ☐条件付き() ☐反対



体調の管理

【病 状】 ☐安定している ☐治療でコントロールできる ☐不安定

【服 薬】 ☐指示有り ☐指示なし

☐自分でできる ☐声かけがあればできる ☐服薬していない

【通 院】 ☐必要性を理解している ☐付添いがいればできる ☐拒否している



日中の生活

【一日の流れ】 ☐ ほぼ決まっている ☐ 決まっていない

【OT参加】 ☐安定して参加している ☐選んで参加している ☐していない



相談すること



- 【職員とのコミュニケーション】 ☐取れている ☐一方的 ☐難しい
【希望の伝え方】 ☐自分で伝えられる ☐サポートがあればできる ☐難しい
【本人の相談先】 ☐主治医 ☐MHSW ☐病棟看護師 ☐家族
☐行政 ☐計画相談事業所 ☐その他

お金のこと



- 【年 金】 ☐障害年金や老齢年金を受給している ☐受給していない
【生活保護】 ☐受給している ☐受給していない ☐相談中
【管 理】 ☐自分でできる ☐後見人等がいる ☐手伝いが必要

退院/退所の後に暮らす場所



- 【本人の希望】
☐自宅に戻りたい ☐グループホームや救護施設などを希望
☐家を探す必要がある ☐特に希望はない
- 【支援者の見立て】
☐自宅(一人暮らし) ☐自宅(家族と同居) ☐グループホームや救護施設
☐家を探して一人暮らし ☐その他

全てできるようになっていなくても大丈夫です。

入院期間が長かったり、入院を何度も繰り返している場合や、退院後の生活に向けて準備することがたくさんある人は地域移行支援サービスが向いているかもしれません。

意欲喚起が必要な場合はピアサポーターの利用を検討してみてください。

ぜひ、相談してください。