

通院基本情報管理シート 1/2

フリガナ 本人		性別		生年月日		現在年齢	満歳
居住地	都・道 府・県					電話	
フリガナ 保護者		続柄		生年月日		選任状況	
保護者住所	都・道 府・県					電話	
保護観察所			社会復帰調整官				
指定通院 医療機関	通院開始年月日	施設名		管理者			
	担当医師	担当精神保健福祉士		担当看護師			
	担当作業療法士	担当臨床心理技術者		担当その他			
対象行為	行為名		発生年月日		概要		
刑事・司法 手続き	起訴	執行猶予の 有無	執行猶予 期間	年 月 日 ~ 年 月 日まで			
主診断(ICD)	( F )						
副診断(ICD)	複数の場合は列挙		( F )		( F )		
身体疾患(ICD)	複数の場合は列挙		( )		( )		
禁忌・アレルギー							
主訴・現病歴							
家族歴							
生活歴							
治療歴							
その他 特記事項							

通院基本情報管理シート 2/2

初診時現症	
身体的 検査所見	
心理 検査所見	

総合的な生活機能(GAF)		点	生活機能を全体的にとらえて0～100点で評価する。
---------------	--	---	---------------------------

改訂版 共通評価項目	要素	具体的要素	点	備 考	
	疾病治療	精神病症状			
		内省・洞察			
		アドヒアランス			
		共感性			
		治療効果			
	セルフコントロール	非精神病性症状			
		認知機能			
		日常生活能力			
		活動性・社会性			
衝動コントロール					
ストレス					
治療影響要因	自傷・自殺				
	物質乱用				
	反社会性				
	性的逸脱行動				
退院地環境	個人的支援				
	コミュニティ要因				
	現実的計画				
合計得点					
治療・ケアの継続性					

通院処遇開始時の治療方針	
--------------	--

シート作成責任者	(職種: )	シート作成年月日
----------	--------	----------

指定通院医療機関 治療評価シート(1ヶ月毎)

フリガナ		性別		現在年齢	
本人氏名		生年月日			
治療期		左記治療期の開始(年月日)			
保護観察所		社会復帰調整官			
指定通院 医療機関	通院開始年月日	施設名		管理者	
	多職種チームの担当者				
	医師	精神保健福祉士		看護師	
	臨床心理技術者	作業療法士		その他	
主診断(ICD)	( F )				
副診断(ICD)	( F )				
身体疾患(ICD)	( )				

1ヶ月間の特記すべき状態像、および、提供した多職種チームによる介入、および、その効果と問題点

医療機関 通院頻度と受療態度 服薬状況 訪問看護・指導、デイケア参加状況などを記す	効果と問題点

1ヶ月間の地域における生活状況等(日常生活、就労状況、対人関係など)

--

改訂版 共通評価 項目	要素	具体的要素	点	備 考
	疾病治療		精神病症状	
		内省・洞察		
		アドヒアランス		
		共感性		
		治療効果		
セルフコントロール		非精神病性症状		
		認知機能		
		日常生活能力		
		活動性・社会性		
		衝動コントロール		
		ストレス		
		自傷・自殺		
治療影響要因		物質乱用		
		反社会性		
		性的逸脱行動		
		個人的支援		
退院地環境		コミュニティ要因		
		現実的計画		
		治療・ケアの継続性		
合計得点			0	

1ヶ月間の総合評価 (共通評価項目で変化のあった項目を中心に評価する)	
治療方針 (短期的な方針を記す)	

会議参加者	(職種: )	(職種: )	(職種: )
	(職種: )	(職種: )	(職種: )
	(職種: )	(職種: )	(職種: )
	(職種: )	(職種: )	(職種: )
シート作成責任者	(職種: )	会議開催年月日	シート作成年月日

指定通院医療機関 治療評価シート(3ヶ月毎)

本人氏名			
<b>3ヶ月間の特記すべき状態像、および、提供した多職種チームによる介入、および、その効果と問題点</b>			
介入の内容: 医療機関(訪問看護・指導も含む)、保護観察所、地域などに分けて記載			
1) 医療機関 通院頻度と受療態度、服薬状況、訪問看護・指導、デイケア参加状況などを記す		効果と問題点	
2) 保護観察所		効果と問題点	
3) 地域(保健所、社会復帰施設など)		効果と問題点	
総合的な生活機能(GAF)		点	生活機能を全体的にとらえて0~100点で評価する。
現在の本人のニーズ			
現在の通院治療期における援助方針			
通院処遇終了を目標とした援助方針			
会議参加者	(職種: )	(職種: )	(職種: )
	(職種: )	(職種: )	(職種: )
	(職種: )	(職種: )	(職種: )
	(職種: )	(職種: )	会議開催年月日
シート作成責任者	(職種: )	シート作成年月日	