

難病患者療養支援アセスメントシート

アセスメント実施年月日: 年 月 日 記録者() 係長()

氏名	男・女	生年月日 年 月 日()歳	疾病 番号	面接/訪問/電話	面接者: 本人・家族() その他()	地区 区分	担当 保健師
----	-----	-------------------	----------	----------	-------------------------	----------	-----------

アセスメント要因 *該当箇所すべて選択		✓	アセスメント・特記事項	アセスメント結果(支援方法) *該当箇所すべて選択	フォローアセスメント(年 月 日)
療養生活	心身の状況			1. 療養生活における支援 <input type="checkbox"/> ①医療機関連絡・同伴受診 <input type="checkbox"/> ②家族または支援者に連絡し状況確認 <input type="checkbox"/> ③区内の相談機関へ相談【本人・保健師・他()】 介護保険()/地域包括支援センター 障がい福祉()/障がい者基幹相談支援センター 子育て支援室/高齢・障がい虐待担当/ 精神保健福祉相談員/その他() <input type="checkbox"/> ④大阪難病医療情報センターに連絡【本人・保健師・他()】 コミュニケーション支援/遺伝相談/その他() <input type="checkbox"/> ⑤訪問指導事業の導入(指/口/栄) <input type="checkbox"/> ⑥その他() 2. 社会生活における支援 <input type="checkbox"/> ①難病患者療養相談会(個別相談) <input type="checkbox"/> ②難病患者療養相談会(交流会) <input type="checkbox"/> ③就労の支援 (ハローワーク/障がい者就業・生活支援センター 就労移行支援/就労継続支援A型、B型/その他) <input type="checkbox"/> ④経済面への支援 医療費助成/障害年金/重度障害者医療 生活困窮/生活保護/その他 <input type="checkbox"/> ⑤地域行事への参加勧奨() <input type="checkbox"/> ⑥その他() 3. 災害時の支援 <input type="checkbox"/> ①避難行動要支援者リストへ掲載、情報更新 <input type="checkbox"/> ②個別避難計画(作成/見直し) <input type="checkbox"/> ③防災啓発(ハザード、マイタイムライン等) <input type="checkbox"/> ④区役所防災担当に状況確認・連携 <input type="checkbox"/> ⑤地域(民生委員やコーディネーター等)につなぐ <input type="checkbox"/> ⑥その他() 4. その他()	[相談者(SV)] [問題点] [支援の状況] [支援の方向]
	・急速な病状進行、またはそのおそれ				
	・病状が不安定				
	・特定症状(呼吸、嚥下、構音、自律神経障害(排尿障害、起立性低血圧)がある)				
	・精神症状がある(例:自殺企図、自傷を繰り返す、うつ病、認知症、著しい性格の変化等)				
	・ADL、IADLに支障あり				
	・遺伝に対する心配がある(本人・家族)				
	・病気の受容ができていない、不安が大きい				
	支援体制				
	・医療サービスの不足(専門医・往診医・訪問看護)				
・治療中断のおそれ					
・福祉サービスの利用がない、または不足(介護保険・自立支援給付)					
・支援者なし(独居等)					
家庭状況					
・家族の介護力不足					
・支援が必要な家族あり、多問題家族					
・本人へのDV、虐待が疑われる					
社会生活					
・経済的困窮がある					
・治療と就労の両立ができない					
・不安定就労、失業、休職中で就労希望あり(一般就労・自立支援給付・その他())					
・社会的な孤立					
・その他()					
災害					
・医療的ケアあり(人工呼吸器、24h酸素、吸引(常時))					
・医療的ケアあり(上記以外)					
・特殊な治療あり(酵素補充療法等)					
・その他()					
その他					
・困りごとあり					
・相談希望あり					
備考					支援計画 :手段(訪問・電話・面接・その他) <input type="checkbox"/> 直ちに対応[1か月以内]→(月 日) <input type="checkbox"/> 要支援[3か月以内]→(月 日) <input type="checkbox"/> 次回更新申請時 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 継続支援登録(データ登録)(月 日) フォローアセスメント・データ登録基準 ・困難ケース、継続支援ケース ・避難行動要支援者リスト掲載者