

### ③ アセスメントシート

氏名 福祉 知朗

記入 相談支援専門員 定禅寺ひかる

| 項目      |                                                                                                                                                                                                                                                       | 介助の有無                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | 程度                         | 項目                                    |                            | 介助の有無                                 | 程度                                    |                 |
|---------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-----------------|
| 日常生活面   | 起居動作                                                                                                                                                                                                                                                  | 起き上がり                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 有 | 衛生保持                                  | 手洗い                        | <input type="checkbox"/> 有            |                                       |                 |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                       | 寝返り                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 有 |                                       | 爪切り                        | <input type="checkbox"/> 有            |                                       |                 |
|         | 姿勢保持                                                                                                                                                                                                                                                  | 座位                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 有 |                                       | 耳掃除                        | <input type="checkbox"/> 有            |                                       |                 |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                       | 立位                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 有 |                                       | 月経                         | <input type="checkbox"/> 有            |                                       |                 |
|         | 移動                                                                                                                                                                                                                                                    | 屋内                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 有 | 行排為泄                                  | 排尿                         | <input type="checkbox"/> 有            |                                       |                 |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                       | 屋外（徒歩）                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> 有 | 排便                                    | <input type="checkbox"/> 有 |                                       |                                       |                 |
|         | 衣類着脱                                                                                                                                                                                                                                                  | 着脱行為                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 有 | 食事全般                                  | 飲食行為                       | <input type="checkbox"/> 有            |                                       |                 |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                       | 服装の選択                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 有 |                                       | 食事状況                       | <input type="checkbox"/> 有            |                                       |                 |
|         | 整容行為                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 歯磨き                        | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 食事の後片付け                    | <input type="checkbox"/> 有            |                                       |                 |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 洗顔                         | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 調理全般                       | 調理                                    | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | やったことがないので支援が必要 |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 整髪                         | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 安全確認                       | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | やったことがないので支援が必要                       |                 |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ひげ剃り                       | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 入浴全般                       | 入浴の準備と片付け                             | <input type="checkbox"/> 有            |                 |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 化粧                         | <input type="checkbox"/> 有            | 入浴                         | <input type="checkbox"/> 有            |                                       |                 |
|         | 家事全般                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 洗濯                         | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 洗濯物干し                      | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | やったことがないので支援が必要                       |                 |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 掃除                         | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 片付け                        | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | やったことがないので支援が必要                       |                 |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 衣類整理                       | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 所持品整理                      | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 片づけなどは苦手、声掛けが必要                       |                 |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | 所持品整理                      | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | ペットメイク                     | <input type="checkbox"/> 有            |                                       |                 |
|         |                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | ペットメイク                     | <input type="checkbox"/> 有            |                            |                                       |                                       |                 |
|         | <b>特記事項</b><br>父親がある程度身の回りのこと（調理、洗濯、掃除など）は、やってくれていた。知朗さんは、積極的に身だしなみを整えたり、片付けたりすることも苦手だが、声掛けがあればなんとか自分で行える。物が多く、部屋に服や小物類が溜まってしまふ。日常生活でやらなければならないことの優先順位がつけられない。家事をやった経験がないが、援助があればできるようになると予測できる（父親が予測）。朝起きるのが苦手なので、就労継続支援B型事業所に通う時には遅刻が頻回になることが心配される。 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                                       |                            |                                       |                                       |                 |
|         | コミュニケーション                                                                                                                                                                                                                                             | 困ったときに相談しているところ 生活上の支援機関、支援者など<br>相談支援センター「ひまわり」・・・サービス等利用計画作成 相談支援<br>就労センター「スマイル」・・・利用予定の就労継続支援B型<br>グループホーム「ピアハウス」・・・利用予定のグループホーム<br>七ヶ病院（内科・精神科）・・・外来通院先<br>意思の表現方法<br>言葉でのコミュニケーションが十分できる。最初の上司が仕事を教えていた時は、時間がかかるが分かるまで教えてくれたので、本人も安心して仕事ができている。手順が分かれば、飲み込みが早い。ただ自分から積極的に質問するタイプではなく、困ったことや心配なことがあっても自ら相談できなかった。周りの人は分かっていると思って仕事を進めてしまうので、本人は分からずに少しパニックになってしまうことがあった。 |                            |                                       |                            |                                       |                                       |                 |
| 社会参加・移動 | 好きなこと<br>昆虫の図鑑を見ること。手先が器用なので、木工が好き。買い物やゲーム。<br>嫌いなこと<br>怖そうな人・すぐに怒りそうな人<br>移動の方法<br>徒歩。これまで公共交通機関を利用する機会はなかったが、練習すれば利用できそう。                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                                       |                            |                                       |                                       |                 |
| 家庭生活    | グループホームで生活する予定<br>家庭での主な介護者 父親 介護者の状況 もともとは大工。交通事故で右半身に麻痺が残り、自分のことで精一杯な状況。                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                                       |                            |                                       |                                       |                 |
| 経済状況    | 主な生活財源 生活保護受給 預貯金<br>就労による収入 0円/月 0円<br><input checked="" type="checkbox"/> 基礎年金 <input type="checkbox"/> 障害者特別手当 <input type="checkbox"/> その他<br>金銭管理は、仕訳を手伝えればその金額の中で使用することは可能。ただし欲しいもの（菓子・ケーキなど）を買いたい気持ちが高まると、浪費してしまうことがある。                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                                       |                            |                                       |                                       |                 |

|     | 項目       |                     | 介助の有無                                 | 程度                         | 特記事項                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|-----|----------|---------------------|---------------------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|     |          |                     |                                       |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| 行動面 | 行動面での障害1 | こだわり行動              | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 自分の手順があり、変更されるとパニックになる。    | <p>特別支援学校卒業後は、製造部品を作る工場に就職していた。面倒見の良い上司の元では、素直に指示を受け入れ、元上司も根気よく教えてくれていたらしく、安心して働いていた。上司が変わり、あまり面倒を見てもらえなくなってからは、「上司からの注意が怖い」「仕事が集中して取り組めない」など心配を訴え退職した。</p> <p>本人は、周りの人からは仕事のことなど分かっていると思われるタイプで、仕事が断れない。仕事で困っていても、自分から相談したりできず、どんどん抱え込んでしまい不安をたくさん抱えてしまう。</p> <p>2年ほど自宅で引きこもり状態。父親が交通事故にあい、右半身に麻痺が残り、本人の面倒が見られなくなった。</p> <p>声掛けがあれば、家のことを少し手伝ったが、どのように進めれば良いのか分からなくなってしまうことが度々あった。調理、洗濯、掃除の仕方など根気よく教えてくれる人がいなかったなので、経験が積み重なったのだと思う。</p> <p>仕事についても、以前の会社で人間関係がこじれてしまって離職したので、働きながら何か困ったときには相談できること、サポートを受けながら就労できるB型事業所の利用を希望した。</p> <p>見守りの環境が整えば、力を発揮することは可能だと感じる。</p> |
|     |          | 徘徊                  | <input type="checkbox"/> 有            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|     |          | 無断外出<br>無断外泊        | <input type="checkbox"/> 有            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|     |          | 錯覚・幻視・幻聴            | <input type="checkbox"/> 有            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|     |          | 被害妄想                | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 近所の人たちから、バカにされていると思っている。   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|     |          | 自殺願望・企画             | <input type="checkbox"/> 有            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|     |          | 不潔行為                | <input type="checkbox"/> 有            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|     |          | 異食行為                | <input type="checkbox"/> 有            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|     |          | 収集癖                 | <input type="checkbox"/> 有            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|     |          | 物忘れ                 | <input type="checkbox"/> 有            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|     | 行動面での障害2 | 反社会的行為<br>(盗癖、虚言など) | <input type="checkbox"/> 有            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|     |          | 自傷行為                | <input type="checkbox"/> 有            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|     |          | 他者に対する<br>粗暴行為      | <input type="checkbox"/> 有            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|     |          | 器物に対する<br>粗暴行為      | <input type="checkbox"/> 有            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|     |          | 奇声や騒がしさ             | <input type="checkbox"/> 有            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|     |          | パニック                | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 物ことの進め方が分からないと起きる。         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|     |          | 多動・行動の停止            | <input type="checkbox"/> 有            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|     | 感情・思考・害害 | 思考障害                | <input type="checkbox"/> 有            |                            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|     |          | 感情不安定               | <input checked="" type="checkbox"/> 有 | 困ってしまうと感情も不安定になる。          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|     |          |                     | 過大・過小評価                               | <input type="checkbox"/> 有 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |

### 《その他》

主治医からは「薬は軽いものなので、生活が安定し精神的に安定すれば、いずれ必要がなくなるかもしれない。本人が困っている時に周りが気づける関係性ができると、これ以上の薬の必要性はない。」と言われている。そのためには、生活の場でのサポート体制は欠かせない。困った時にサインを出す力をつけられると思っている。

