通院基本情報管理シート 1/2

フリガナ		性 別	生年月日		現在年齢	満 歳
本人						
居住地	都・道 府・県				電話	

フリガナ		続 柄	生年月日		選任状況	
保護者						
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。

	要素	具体的要素	点	備　　考
改訂版共通評価項目	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			

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	生年月日		現在年齢
本人氏名						
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　　）、	（ 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)

	要素	具体的要素	点	備　　考
改訂版共通評価項目	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:　　）	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	

指定通院医療機関　治療評価シート（3ヶ月毎）

本人氏名		

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	
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	