

包括的支援マネジメントスクリーニングシート
Intensive Case Management Screening Sheet (ICMSS)

ID : _____	記入日 : _____年____月____日	記入者 : _____
ケースマネジメント導入基準：特にことわりのない場合、過去1年の状況でお答え下さい		
#01	6か月間継続して社会的役割（就労・就学・通所、家事労働を中心的に担う）を遂行することに重大な問題がある	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
#02	自分一人で地域生活に必要な課題（栄養・衛生・金銭・安全・人間関係・書類等の管理・移動等）を遂行することに重大な問題がある（家族が過剰に負担している場合を含む）	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
#03	家族以外への暴力行為、器物破損、迷惑行為、近隣とのトラブル等がある	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
#04	行方不明、住居を失う、立ち退きを迫られる、ホームレスになったことがある	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
#05	自傷や自殺を企てたことがある	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
#06	家族への暴力、暴言、拒絶がある	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
#07	その他の警察・保健所介入歴がある	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
#08	定期的な服薬ができていなかったことが2か月以上あった（初発の場合は「無」）	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
#09	外来受診をしないことが2か月以上あった（初発の場合は「無」）	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
#10	自分の病気についての知識や理解に乏しい、治療の必要性を理解していない	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
#11	直近の入院は措置入院である	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
#12	日常必需品の購入、光熱費/医療費等の支払いに関して、経済的な問題がある	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
#13	家賃の支払いに経済的な問題を抱えている	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
#14	支援をする家族がいない（家族が拒否的・非協力的、天涯孤独）	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有
#15	同居家族が支援を要する困難な問題を抱えている（介護・貧困・教育・障害等）	☐ 不明 ☐ 無 ☐ 有

※ICMSS を得点化する際は、#11 を除いて計算してください（詳細は Suzuki et al, 2019 URL: <https://0-doi-org.brum.beds.ac.uk/10.1186/s13033-019-0278-7>）