

| | |
|---------|---------|
| アセスメント日 | 相談支援専門員 |
| | |

アセスメント票

| | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|----|-----|----|----|----|----|---------|---|---|---|----|----|----|----|----|---|
| ふりがな 氏名 | 性別 | 住所 | | | | | | | | | | | | | | |
| 生年月日 | 歳 | 連絡先 | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人の要望・希望するくらし、困っていること・解決したいこと | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 家族の要望・希望するくらし、困っていること・解決したいこと | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 希望する一日の流れ | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人 平日 休日 | 6 | 9 | 12 | 15 | 18 | 21 | 24 | 3 | 6 | 9 | 12 | 15 | 18 | 21 | 24 | 3 |
| 生活状況【普通の1日の流れ】 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人 平日 休日 | 6 | 9 | 12 | 15 | 18 | 21 | 24 | 3 | 6 | 9 | 12 | 15 | 18 | 21 | 24 | 3 |
| 〔その他の1日の生活の流れ〕 ※いくつかの1日の生活があれば、別紙に記入 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人 | 6 | 9 | 12 | 15 | 18 | 21 | 24 | 3 | 6 | 9 | 12 | 15 | 18 | 21 | 24 | 3 |
| 本人の概要 生活歴（病歴含む） | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [ジェノグラム] | | | | | | | [エコマップ] | | | | | | | | | |

利用者の状況（行の高さは適宜調整してかまわない。）

| 項目 | 状況・意思 | | | 支援者の気づき | |
|----|-------|-------|-------|---------|-------------------------|
| | 現状 | 本人の希望 | 本人の選好 | 記入者 | 記入者以外 (専門的アセスメントを含む) |

1 生活基盤・日常生活に関する領域

| | | | | | |
|------|--|--|--|--|--|
| 住環境 | | | | | |
| 経済環境 | | | | | |

2 社会参加に関する領域（教育、就労を含む）

| | | | | | |
|----------------|--|--|--|--|--|
| 趣味・旅行・レクリエーション | | | | | |
| 当事者団体の活動 | | | | | |
| 自治会への参加 | | | | | |
| その他各種社会的活動 | | | | | |
| 就労 | | | | | |

3 コミュニケーションや意思決定、社会生活技能に関する領域

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| 意思表明 | | | | | |
| 意思決定 | | | | | |
| 他者からの意思伝達の理解 | | | | | |
| コミュニケーションツールの使用(電話、FAX、パソコン、タブレット、インターネット) | | | | | |
| 対人関係 | | | | | |
| 屋外移動やその手段(長距離、遠距離) | | | | | |
| 金銭管理 | | | | | |

4 日常生活に関する領域

| | | | | | |
|-------|--|--|--|--|--|
| 身辺のこと | | | | | |
| 調理 | | | | | |
| 食事 | | | | | |

| | | | | | |
|------------|--|--|--|--|--|
| 入浴 | | | | | |
| 清掃・整理整頓 | | | | | |
| 洗濯 | | | | | |
| 書類整理・事務手続き | | | | | |
| 買い物 | | | | | |

5 健康に関する領域

| | | | | | |
|----------|--|--|--|--|--|
| 体力 | | | | | |
| 健康状態 | | | | | |
| 医療機関利用状況 | | | | | |
| 医療費・健康保険 | | | | | |
| 障害 | | | | | |

6 家族支援に関する領域(適宜加除する)

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

対応者所見のまとめ

(省略せず記入すること)