

生活の記録 1

記入日 (年 月 日) 記入者 ()

* 転職・離職したとき、生活する場所が変わったときには新たにお書きください。

生活の場所		
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()	住所	〒

大まかな生活リズム									
(仕事・活動のある日)									
0時 6時 12時 18時 翌日0時	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								
(休みの日)									
0時 6時 12時 18時 翌日0時	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								

本人の楽しみ・余暇	
休日の 過ごし方	
好きなこと	
嫌いなこと	

生活の記録 1

* 思ったこと・感じたこと、何でも自由にお書きください。

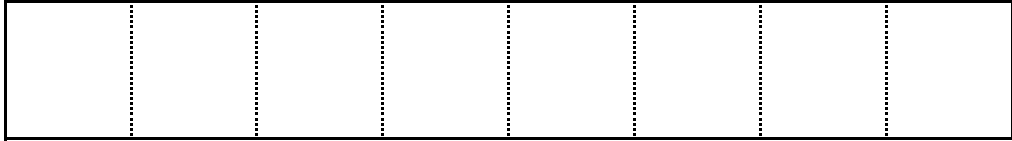
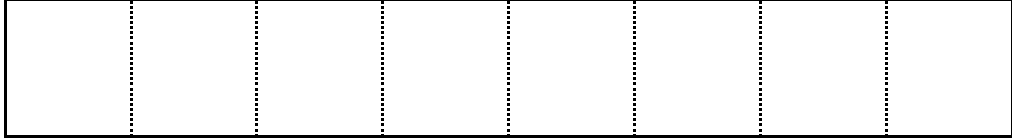
年月日	出来事

生活の記録 2

記入日 (年 月 日) 記入者 ()

* 転職・離職したとき、生活する場所が変わったときには新たにお書きください。

生活の場所		
<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 ()	住所	〒

大まかな生活リズム				
(仕事・活動のある日)				
0時	6時	12時	18時	翌日0時
				
(休みの日)				
0時	6時	12時	18時	翌日0時
				

本人の楽しみ・余暇	
休日の 過ごし方	
好きなこと	
嫌いなこと	

生活の記録 2

* 思ったこと・感じたこと、何でも自由にお書きください。

年月日	出来事

就労・訓練・実習の記録

記入日（ 年 月 日） 記入者（ ）

* 1つの就労先に対し、1つのシートをお使いください。

就労先		在職期間	年 月 日～ 年 月 日
勤務時間	: ~ :	仕事内容	
ハローワークへの登録	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	職業評価の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
ジョブコーチの利用	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	その他 就労支援機関	<input type="checkbox"/> 有（ ）

～仕事の記録～ 思ったこと・感じたこと、何でも自由にお書きください。

年月日	出来事

就労・訓練・実習の記録

年月日	出来事

就労・訓練・実習の記録

記入日（ 年 月 日） 記入者（ ）

* 1つの就労先に対し、1つのシートをお使いください。

就労先		在職期間	年 月 日～ 年 月 日
勤務時間	: ~ :	仕事内容	
ハローワークへの登録	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	職業評価の有無	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無
ジョブコーチの利用	<input type="checkbox"/> 有 ・ <input type="checkbox"/> 無	その他 就労支援機関	<input type="checkbox"/> 有（ ）

～仕事の記録～ 思ったこと・感じたこと、何でも自由にお書きください。

年月日	出来事

就労・訓練・実習の記録

年月日	出来事

アセスメントシートA

記入日（ 年 月 日） 記入者（ ）

* 家庭生活や日中活動の場における状況に○をつけ、希望する支援について

区分	内容	ひとりで できる	声かけ のみで できる	一部 手助けが 必要	全て 手助けが 必要	希望する支援
日常生活動作	お風呂					
	食事					
	トイレ					
	歯磨き					
	着替え					
身辺管理の力	洗たく					
	掃除・整理整頓をする					
	簡単な料理をする					
	自分の健康に気をつける					
	必要なときに病院に行ける					
	薬をのむ					
	お金を管理する					
	日常生活上必要な買い物ができる					
	決められた約束を守る					
	余暇を過ごす					
危険物に対して注意する						

アセスメントシートA

記入日（ 年 月 日） 記入者（ ）

* 家庭生活や日中活動の場における状況に○をつけ、希望する支援について

区分	内容	ひとりでできる	声かけのみでできる	一部手助けが必要	全て手助けが必要	希望する支援
知的な判断能力	文字を読む					
	文字を書く					
	計算をする					
	時間がわかる					
仕事をする力	1日（7～8時間）を通して作業する					
	指示のとおり作業をする					
	ミスなく正確に作業をする					
	時間が守れる					
	働く意欲が持てる					
移動する力	目的地に行って帰ってくる					
	電車・バスの利用					
	自転車の運転					
	自動車の運転					
コミュニケーション	何かあったときに報告できる					
	伝言をする					
	電話を利用する					
	礼儀正しく話をする					
	わからないことをたずねる					
	困ったときに助けを求める					

アセスメントシートB

記入日 (年 月 日) 記入者 ()

区分	内容	状況
好きなこと・苦手なこと	好きなタイプの人	例：大人しく世話好きな人と比較的相性が良い。できれば、そうした人と同じ作業グループにお願いしたい。
	苦手なタイプの人	例：押しの強い人や自己主張の強い人とはなかなか合わない。また、一度「いやだ」と思うと改善しにくいところがある。グループへの配慮をお願いしたい。
	好きなものやことがら	例：電車が大好きで、時刻表を調べて自分で乗りに行ったりすることができる。出かけたところで見たものを絵に表現することも得意である。
	苦手なものやことがら	例：大きな音が出る場所や不気味な雰囲気、暗い場所は苦手としている。
	パニック	例：苦手な場所に行くことを強要されたりすると、頭を抱え泣き叫ぶことがある。一人になれる空間と場所を用意してもらい、一定時間を過ごすことで落ち着き、指示も聞けるようになる。
	感覚の問題 (音・におい・ふれられることなど)	例：雨の音が1粒1粒話し言葉に聞こえるなど、音への過敏はかなり高い。イヤーマフを使うなどのアドバイスをしてほしい。

* その他、本人を知る上で大切なことをお書きください。

アセスメントシートB

記入日 (年 月 日) 記入者 ()

* 健康診断や、専門機関での相談記録などの情報を元にお書きください。

<身体的側面>

身長	() cm	体重	() kg
視力	右 () 矯正 () 左 () 矯正 ()	<input type="checkbox"/> 眼鏡・ <input type="checkbox"/> コンタクトレンズ <input type="checkbox"/> その他 ()	
聴力	右 () デシベル 左 () デシベル	<input type="checkbox"/> 補聴器 ・ <input type="checkbox"/> 人工内耳 <input type="checkbox"/> その他 ()	
その他、身体面の特記事項			

<精神的側面>

検査	実施日	年 月 日	年齢	歳 ヶ月
	実施期間	担当者		
	検査名	<input type="checkbox"/> WAIS ・ <input type="checkbox"/> WISC ・ <input type="checkbox"/> 新版K式発達検査2001 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	結果			
本人の特性	<input type="checkbox"/> 内向的 <input type="checkbox"/> 社交的 <input type="checkbox"/> 頑固 <input type="checkbox"/> 几帳面 <input type="checkbox"/> 神経質 <input type="checkbox"/> まじめ <input type="checkbox"/> マイペース <input type="checkbox"/> 明朗 <input type="checkbox"/> 慎重 <input type="checkbox"/> 不安が強い <input type="checkbox"/> じっとしているのが苦手 <input type="checkbox"/> 注意・集中するのが苦手 <input type="checkbox"/> 待つことが苦手 <input type="checkbox"/> 感覚の過敏さ (音・触覚・その他 ()) <input type="checkbox"/> 目で見て分かる方が得意 <input type="checkbox"/> 耳で聞いて分かる方が得意 <input type="checkbox"/> その他 ()			
その他、精神面の特記事項				

