**生活行為向上マネジメントシート**

所属　OT会員番号　氏名

生活行為向上マネジメント

利用者：　　　　　　　　　　　担当者：　　　　　　　　　　　記入日：　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 生　活　行　為　ア　セ　ス　メ　ン　ト | 生活行為の目標 | | 本人 | |  | | | | | | |
| キーパーソン | |  | | | | | | |
| アセスメント  項目 | | 心身機能・構造の分析  (精神機能,感覚,神経筋骨格,運動) | | | | 活動と参加の分析  (移動能力,セルフケア能力) | | | 環境因子の分析  (用具,環境変化,支援と関係) | |
| 生活行為を妨げている要因 | |  | | | |  | | |  | |
| 現状能力  （強み） | |  | | | |  | | |  | |
| 予後予測  （いつまでに，どこまで達成できるか） | |  | | | |  | | |  | |
| 合意した目標  （具体的な生活行為） | |  | | | | | | | | |
| 自己評価\* | | 初期 | 実行度　 /10 | | 満足度　 /10 | | 最終 | 実行度 　/10 | | 満足度　 /10 |
|  | \*自己評価では，本人の実行度（頻度などの量的評価）と満足度（質的な評価）を1から10の数字で答えてもらう | | | | | | | | | | |
| 生　活　行　為　向　上　プ　ラ　ン | 実施・支援内容 | | 基本的プログラム | | | | 応用的プログラム | | | 社会適応的プログラム | |
| 達成のための  プログラム | |  | | | |  | | |  | |
| いつ・どこで・誰が実施 | 本人 |  | | | |  | | |  | |
| 家族や  支援者 |  | | | |  | | |  | |
| 実施・支援期間 | | 年　　　月　　　日　～　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | |
| 達成 | | □達成　□変更達成　□未達成（理由：　　　　　　　　　　　　）　□中止 | | | | | | | | |