所属　OT会員番号　氏名

**生活行為アセスメント演習シート**

生活行為向上マネジメント

氏名：　　　　　　　　　　　年齢：　　　歳　性別（男・女）　記入日：H　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 生活行為目標  （聞き取り表から転記） |  |  | **合意した目標**  （聞き取り表へ） |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| アセスメント項目 | | 心身機能・構造の分析  (精神機能,痛み・感覚,神経筋骨格・運動) | 活動と参加の分析  (運動・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  （ICFコードを併記） | |  |  |  |
| 生活行為  目標達成可能な理由と根拠 | 現状能力  (強み)  (ICF併記) |  |  |  |
| 予後予測 |  |  |  |