

訓練等給付 アセスメントシート

(別紙2)

利用者氏名 _____

利用開始日 _____ 年 月 日

作成日 _____ 年 月 日 作成者 _____

項目	内容	できる	声かけなどの支援が必要	一定の訓練が必要	利用者の様子	
					できていること	配慮・支援・訓練が必要なこと
生活リズム	決まった時間に起床・就寝できる。	A	B	C		
	決まった時間に通所できる。	A	B	C		
	おおよそ決まった時間に食事を摂っている。	A	B	C		
	時計を見て、時間を意識して行動できる。	A	B	C		
身だしなみ	入浴・洗顔・歯磨き・髭剃りなどが習慣化しており、清潔を保つことができる。	A	B	C		
	TPOに合わせた清潔な衣類をきちんと身に着けることができる。	A	B	C		
コミュニケーション	返事・挨拶ができる。	A	B	C		
	言語あるいはそれに替わる方法で自分の意思を伝えることができる。	A	B	C		
	言語あるいはそれに替わる方法で示されたことを理解し応答できる。	A	B	C		

	困ったことや知りたいことがあるとき、相談や質問ができる。	A	B	C		
	TPOやお互いの立場に合わせた話し方ができる。	A	B	C		
意欲	毎日の生活に積極的・意欲的に取り組もうとする態度がある。	A	B	C		
協調性	集団の中でのルールを理解し、周囲と強調して活動できる。	A	B	C		
集中力	一定の時間、集中して物事に取り組むことができる。	A	B	C		
健康管理	自分の好・不調に気づき、適切に対応できる。	A	B	C		
	自分のストレスを認識できる。	A	B	C		
	ストレス解消の方法を知っている。あるいは相談できる。	A	B	C		
	服薬管理ができる。	A	B	C		
	決められた通り通院できる。	A	B	C		
生活の楽しみ	趣味や気分転換になるものがある。	A	B	C		
	趣味に費やす時間が適切である。	A	B	C		
	趣味に費やす金銭が適切である。	A	B	C		
	家族や友人と適切な関係が築ける。	A	B	C		

<備考>