

M-ストレス・疲労アセスメントシート
(Makuhari Stress and Fatigue Assessment Sheet)

氏 名	
生年月日（年齢）	年 月 日（ 歳）
MSFASの活用に同意した日	年 月 日

～MSFASを活用するにあたって～

目的は？

MSFASは、ストレスや疲労との上手なつきあい方を考えるためのシートです。
次のことをねらいとしています。

- ・ どんな時に、ストレスを感じたり、疲れやすいのかを知る。
- ・ ストレスを感じたり、疲れたときの、心や体のサインを知る。
- ・ ストレスや疲れをためないための対処方法を考える。

シートの 構成は？

<利用者用シート>

- A 自分の生活習慣・健康状態をチェックする
- B ストレスや疲労の解消方法を考える
- C ソーシャルサポートについて考える
- D これまで携わった仕事について考える
- E 病気・障害に関する情報を整理する
- F ストレスや疲労が生じる状況について整理する

<支援者用(相談用)シート>

- G 医療情報整理シート
- H ストレス・疲労に関する探索シート
- I 服薬／治療・リハビリの経過整理シート
- J 支援手続きの課題分析シート
- K 対処方法の検討シート
- L 支援計画立案シート
- M フェイスシート

シート活用 時の注意点

- ・ このシートは、必ず、支援者(専門家)とよく相談しながら、活用してください。
- ・ 個人により、ストレスや疲労の原因、その感じ方は異なります。自分の言葉で、自分自身の状態を記入してください。

Daily Habits Sheet

自分の生活習慣、健康状態をチェックする

日常の生活習慣や健康状態とストレス・疲労は密接に関係しています。
生活習慣の崩れがストレスや疲労の原因になることもあれば、生活習慣の崩れにより、ストレスや疲労がたまっていることに気づく場合もあります。
自分の生活習慣を把握し、ストレスや疲労との関係を考えてみましょう。

氏名 _____

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 自分の生活習慣を整理しましょう。

次の(1)～(7)の質問について、それぞれ、あてはまるところに一つ○をつけてください。

- (1)タバコを吸いますか イ 吸う (1日 本位)
□ 吸わない
ハ 止めた
 (特記事項)
- (2)お酒を飲みますか イ 飲む(週に 日位。量は 位)
□ 飲まない
ハ 止めた
 (特記事項)
- (3)1日の生活リズムを教えてください ・ 起床 時 分 頃
・ 就寝 時 分 頃
・ 平均睡眠時間 時間位
- (4)生活リズムが、変化することがありますか イ 大体一定している
□ 時々崩れる
ハ 殆ど一定していない
 (特記事項)
- (5)眠れないこと、目が覚めることがありますか イ 頻繁にある
□ 時々ある
ハ 殆どない
 (特記事項)
- (6)食欲はありますか イ いつも食欲がある
□ 時々、食欲がなくなる
ハ いつも、あまり食欲がない
 (特記事項)
- (7)体重が5キロ以上、変化したことがありますか イ 5kg以上、変化したことがある
□ 変化なし
 (特記事項)
- (8)食生活は規則的ですか イ 毎日、ほぼ同じ時間帯に、バランスのよい食事をとっている
□ 時間は不規則だが、ほぼバランスのよい食事をとっている
ハ 食事を抜いたり、偏食が多い
 (特記事項)
- (9)スポーツをしていますか イ 定期的に行っている(内容: 頻度:)
 (散歩やストレッチも含む) □ 気がむいたらする(内容: 頻度:)
ハ 殆どしない
 (特記事項)
- (10)腰痛、肩こり、鼻炎、アレルギーなどがありますか イ ある(症状:)
□ ない
 (特記事項)
- (11)身長と体重、血圧、握力 イ 身長 cm
□ 体重 kg
ハ 血圧 mmhg
ニ 握力 右 kg 左 kg

Relaxation Sheet

ストレスや疲労を解消する方法を考える

ストレスや疲労がたまらないよう、上手に解消する方法は、色々あります。このシートでは、自分が興味を持っていること、好きなことを整理しながら、どのようなときに、心や体がリラックスしているかを考えます。

氏名 _____

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 ストレスや疲労を解消する方法を考えましょう。

(1) あなたがリラックスしているとき、幸せを感じるときは、どんなときですか？（あてはまるものに幾つでも○をつけて下さい）

- | | |
|------------------|-------------------|
| ・ お風呂に入っているとき | ・ コーヒー、お茶を飲んでいるとき |
| ・ タバコを吸っているとき | ・ 食事をしているとき |
| ・ 子どもと遊んでいるとき | ・ おしゃべりしているとき |
| ・ マッサージ等をうけているとき | |
| ・ 趣味の活動（ | ）をしているとき |
| ・ その他（ | ） |
| ・ 特になし | ・ 分からない |

(2) あなたの趣味、得意なことは何ですか？（あてはまるものに、幾つでも○をつけて下さい）

- | | | | |
|--------------|-----------|-------------------------|----------|
| ・ スポーツ観戦（ | ） | ・ スポーツ（ | ） |
| ・ 散歩 | ・ ドライブ | ・ 車、オートバイ、自転車、電車 | |
| ・ 温泉 | ・ 旅行 | ・ キャンプ | ・ 野鳥観察 |
| ・ 星を見る、天文観測 | ・ 音楽を聴く | ・ 楽器を弾く（ | ） |
| ・ 歌を唄う | ・ カラオケ | ・ ダンス、踊り | ・ 手品 |
| ・ 映画 | ・ 芝居等 | ・ 絵、イラストを描く | ・ 美術館巡り |
| ・ 写真 | ・ 陶芸 | ・ 書道 | ・ 文章を書く |
| ・ 茶道 | ・ ファッション | ・ 華道（フラワーアレンジメント） | |
| ・ 料理、お菓子作り | ・ 手芸、編み物等 | ・ ガーデニング（庭いじり、家庭菜園、畑仕事） | |
| ・ 動物の世話 | ・ 収集 | ・ 模型、プラモデル | ・ パソコン |
| ・ ファミコン、ゲーム | ・ アマチュア無線 | ・ 競馬、競輪など | ・ マージャン |
| ・ パチンコ | ・ 手話 | ・ ボランティア（ | ） |
| ・ 外国語（英会話など） | ・ 読書 | ・ マンガ | ・ テレビ |
| ・ マッサージ、指圧 | ・ アロマテラピー | ・ 買い物 | ・ 友人との雑談 |
| ・ AV機器 | ・ ビデオを見る | | |
| ・ その他（ | | ） | ・ 特になし |

(3) 好きなもの、興味があることは何でしょう。（食べ物、色、場所、活動など、何についてでもかまいません。）

(4) 余暇について

① 現在の余暇の過ごし方は？（自由記述）

② あなたの余暇の過ごし方は、次のどれにあてはまりますか？（あてはまるものに、一つ○をつけて下さい）

- ・ 必要に応じ、家族や友人と調整をし、計画を立てる。
- ・ 自分で計画を立てる。
- ・ 自分では計画を立てないが、家族や友人に計画を立てたり、誘ってくれるよう頼む。
- ・ 自分では計画を立てないが、誘われたら参加する。
- ・ 誘われても、参加しないことが多い。

Social Support Sheet

ソーシャルサポートについて考える

ストレスや疲労がたまったとき、家族や友人など、周りの人に話をすることで、気持ちが楽になる場合があります。よいアドバイスを得られる場合もあるでしょう。身近にある相談機関を利用するのも一つの方法です。

現在、あなたが、どのようにソーシャルサポートを活用しているか、整理してみましょう。

氏名 _____

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 ソーシャルサポートについて考えましょう。

(1) あなたが、日ごろ、相談をする人について記入して下さい。最もよく相談する人から、順番に記入して下さい。

No.	自分との関係 (例、母親、友人、主治医、同僚など)	相談の頻度 (あてはまるものに、 一つ○をつけ、回数を記入)	相談内容 (あてはまるものに、幾つでも○をつけて下さい)
1		・ほぼ毎日 ・1週間に ・月に ・年に 回位 回位 回位	・仕事関係 ・恋愛や結婚 ・日常の雑務、過ごし方 ・その他 () ・金銭関係 ・友人関係 ・体調や健康 ・親族や家族関係
2		・ほぼ毎日 ・1週間に ・月に ・年に 回位 回位 回位	・仕事関係 ・恋愛や結婚 ・日常の雑務、過ごし方 ・その他 () ・金銭関係 ・友人関係 ・体調や健康 ・親族や家族関係
3		・ほぼ毎日 ・1週間に ・月に ・年に 回位 回位 回位	・仕事関係 ・恋愛や結婚 ・日常の雑務、過ごし方 ・その他 () ・金銭関係 ・友人関係 ・体調や健康 ・親族や家族関係
4		・ほぼ毎日 ・1週間に ・月に ・年に 回位 回位 回位	・仕事関係 ・恋愛や結婚 ・日常の雑務、過ごし方 ・その他 () ・金銭関係 ・友人関係 ・体調や健康 ・親族や家族関係
5		・ほぼ毎日 ・1週間に ・月に ・年に 回位 回位 回位	・仕事関係 ・恋愛や結婚 ・日常の雑務、過ごし方 ・その他 () ・金銭関係 ・友人関係 ・体調や健康 ・親族や家族関係

(2) 現在利用している相談機関や活動、これから利用を考えている機関や活動を記入して下さい。

No.	資源の名称 (例、〇〇病院、福祉機関 友の会など)	利用の目的	利用頻度	備考
1				
2				
3				
4				
5				

(3) 家族は、病気(障害)のことをどの程度、理解してくれていますか？

No.	属性 (例、父、母など)	障害(病気)に関する理解の程度	備考
1		・理解がある ・あまり理解していない ・どちらともいえない	
2		・理解がある ・あまり理解していない ・どちらともいえない	
2		・理解がある ・あまり理解していない ・どちらともいえない	
3		・理解がある ・あまり理解していない ・どちらともいえない	
4		・理解がある ・あまり理解していない ・どちらともいえない	
5		・理解がある ・あまり理解していない ・どちらともいえない	
6		・理解がある ・あまり理解していない ・どちらともいえない	

Work Experience Sheet

これまで携わった仕事について考える

職場の環境（仕事の内容や労働条件、職場の雰囲気など）により、
あなたが感じるストレスや疲労は、ずいぶん違ったものになるでしょう。
自分にとって、働きやすい職場を考えるために、これまで携わった
仕事について、整理してみましょう。

氏名 _____

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 これまで携わった仕事について整理してみよう。

(1) これまで従事した職業・職務について、新しいものから記入して下さい。職歴が少ない場合、アルバイトも含めましょう。

事業所名	職務内容	雇用形態	勤務時間		休日 (曜日)	給料	仕事の難易度	職場の 人間関係	満足度	離職した理由
1		・正社員 ・派遣 ・その他 ()	時 分	時 分			・難しかった ・簡単だった ・どちらでもない	・大変だった ・良かった ・どちらでもない	・つまらなかった ・楽しかった (やりがいがあった) ・どちらでもない	
		在職 期間	年 月 ～ 年 月 (期間)							
2		・正社員 ・派遣 ・その他 ()	時 分	時 分			・難しかった ・簡単だった ・どちらでもない	・大変だった ・良かった ・どちらでもない	・つまらなかった ・楽しかった (やりがいがあった) ・どちらでもない	
		在職 期間	年 月 ～ 年 月 (期間)							
3		・正社員 ・派遣 ・その他 ()	時 分	時 分			・難しかった ・簡単だった ・どちらでもない	・大変だった ・良かった ・どちらでもない	・つまらなかった ・楽しかった (やりがいがあった) ・どちらでもない	
		在職 期間	年 月 ～ 年 月 (期間)							
4		・正社員 ・派遣 ・その他 ()	時 分	時 分			・難しかった ・簡単だった ・どちらでもない	・大変だった ・良かった ・どちらでもない	・つまらなかった ・楽しかった (やりがいがあった) ・どちらでもない	
		在職 期間	年 月 ～ 年 月 (期間)							

(2) これから、どのような仕事にしていきたいか考えてみましょう。

① 仕事の内容、職種は？

② 希望する勤務時間は？(あてはまるものに○をつけて下さい)			
・1～3時間以下	・3～6時間以内	・6～8時間以内	・何時間でも良い ・分からない ・その他 ()

Medical History Sheet

障害（病気）に関する情報を整理する

ストレスや疲労の中には、障害や病気が原因で生じるものがあります。
その場合、障害（病気）に関する適切な知識をもつことで、ストレスや
疲労を軽減する手がかりを探ることが容易になります。

障害や病気に関して、自分は、どの程度把握しているか、どのように
理解しているのかを整理してみましょう。

氏名 _____

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 病気(障害)に対する、自分の考えを整理しましょう。

(1) 医療機関等の関係機関から、病気や障害についてどのような説明を受けていますか。

関係機関の名称	診断名	説明を受けた内容(実施された検査等を含む)

(2) 受傷する前/発病する前と比べて、自分自身について変化したと感ずることがありますか？
変化した点について、対処している方法があれば、教えて下さい。

変化した点	対処している方法

(3) 日常生活で、障害を感じる点があれば、教えて下さい。対処している方法があれば、教えて下さい。

日常生活での障害の現れ方	対処方法

2 治療・リハビリの経過を整理しましょう。

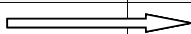
(1) 病気が発症した時の状況、受傷した時の状況を整理しましょう。

①受傷した時期、または、病気が発症した時期
②受傷した場所と状況、または、病気が発症した場所と状況
③受傷した原因、または、病気が発症した原因として考えられること

(2) 病気が再発、または悪化した時の状況を整理しましょう。

①再発・悪化した時期	②再発(悪化)時の場所、状況	③(想定される)再発・悪化の原因	備考

④病気の悪化に気づくサインはありますか？

サインの有無	自覚しているサイン	周囲から指摘されるサイン
・ ある ・ ない ・ 分からない		

(3) 治療・リハビリの経過について整理しましょう。

①入院歴

医療機関名	入院期間	入院のきっかけ	主な治療・リハビリ
	年 月 ～ 年 月 (在院期間 約)		
	年 月 ～ 年 月 (在院期間 約)		
	年 月 ～ 年 月 (在院期間 約)		

②通院歴

医療機関名(病院、施設名)	通院期間	利用目的	主な治療・リハビリ
	年 月 ～ 年 月		
	年 月 ～ 年 月		
	年 月 ～ 年 月		
	年 月 ～ 年 月		

③リハビリの経過（リハビリテーションセンター、デイケア、作業所など）

機関名（病院、施設名）	利用期間	リハビリの内容と経過
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	
	年 月 ～ 年 月	

3 服薬状況を整理しましょう。

①現在服薬中の薬について、どの程度、知っていますか？

薬の名称	量／1回	服薬時間/タイミング	効果	副作用
	mg/錠	朝・昼・夜・就寝前 食前・食間・食後・ その他（ ）		
	mg/錠	朝・昼・夜・就寝前 食前・食間・食後・ その他（ ）		
	mg/錠	朝・昼・夜・就寝前 食前・食間・食後・ その他（ ）		
	mg/錠	朝・昼・夜・就寝前 食前・食間・食後・ その他（ ）		
	mg/錠	朝・昼・夜・就寝前 食前・食間・食後・ その他（ ）		
	mg/錠	朝・昼・夜・就寝前 食前・食間・食後・ その他（ ）		
	mg/錠	朝・昼・夜・就寝前 食前・食間・食後・ その他（ ）		

②薬の管理について、あてはまるものに一つ○をつけてください

- ☐ イ 自分で管理をし、薬を飲み忘れることはない
☐ ロ 自分で管理をしているが、たまに飲み忘れる
☐ ハ 自分で管理をしているが、時々、飲み忘れる
☐ ニ 薬を飲み忘れるため、家族が、薬を管理している
☐ ホ その他（ ）

③薬の副作用を感じますか？

- ☐ イ 感じる(症状:)
☐ ロ 感じない
☐ ハ 分からない

4 治療経過の整理について希望を教えてください。

①過去に、主治医から処方されている薬の増減は、ありましたか？

- ☐ イ あった
☐ ロ ない
☐ ハ 分からない

②治療経過・服薬の調整などについて、主治医と相談をしていますか？

- ☐ イ 頻繁に相談をする(内容:)
☐ ロ たまに相談をする(内容:)
☐ ハ 相談したことはない

③治療経過を把握するために、情報を整理したいと思いますか？

- ☐ イ できれば、情報を整理したい
☐ ロ 自分で経過を把握しているので、整理する必要はない
☐ ハ 特に関心がない

Stress and Fatigue Sheet

ストレス・疲労に関する情報を整理する

ストレスや疲労と上手につきあうために大切なことは、ストレスを感じたり、疲れたときの、心や身体のサインに気づき、自分がどのような場面でストレスを感じたり、疲れやすいのかを知ることです。

このシートでは、ストレスや疲労が生じる状況について整理し、自分のストレスや疲労のサインを探すことを目的とします。

氏名 _____

作成日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

1 ストレスや疲労に関する周辺情報(本人用)

(1) ストレスを感じる状況について、整理してみましょう。

No.	①不安になったり、緊張したり、イライラするのは、どんな状況ですか？	②その時に、自分が取る対処行動は？	③対処行動をとった結果は、どうなりますか？ (ストレスや疲労は少なくなりますか？)
例	上司や同僚から、高圧的な口調で指示をされるとき	我慢する	上司や同僚は、自分の気持ちに気づいてくれないので、ストレスがたまる
1			
2			
3			
4			
5			

(2) どんな作業や活動をしている時に、疲れが生じやすいですか？
(作業環境、仕事の内容、作業時間など具体的に記入して下さい)

.
.
.

(3) 疲れを感じた時に、あなたが最もよくとる行動を、次の中から一つ選んで○をつけて下さい。

・ 自分で判断し、休憩を取る(必要に応じ、上司に相談する)
・ 休憩を取ってよいか、上司に聞く
・ 上司から休憩を取るよう声をかけられたら、休憩する
・ 休憩を取るようと言われても、休憩を取らない(休憩を取りたくない)
・ できる限り我慢する
・ その他 ()

(4) 自分がストレスや疲れを感じていることに、気づくサインがありますか？
次の中から、あなたに当てはまるサインに、いくつでも○をつけて下さい。

・ 眠くなる	・ あくびが出る	・ 頭が痛くなる	・ 頭が重くなる	・ 頭がボーっとする	・ 目が充血する
・ 目が疲れる	・ 目が痛くなる	・ ものがぼやける	・ 手足が震える	・ 手や腕がだるい	・ 足腰がだるい
・ 全身がだるい	・ 肩がこる	・ 周囲が気になる	・ よそみが増える	・ ため息が出る	・ 姿勢が崩れる
・ 汗が出る	・ 背伸びをする	・ ミスが増える	・ 能率が下がる	・ イライラする	・ 独り言が増える
・ 表情が硬くなる		・ 口調や話し方が変わる		・ 貧乏ゆすりをする	・ 偏見が気になる
・ その他 ()		・ ない		・ 分からない	

(5) 意欲的に(または、あまり疲れを感じずに)作業ができるのは、どんな場面ですか？

1	
2	
3	

M-ストレス・疲労アセスメントシート（相談用）
(Makuhari Stress and Fatigue Assessment Sheet)

氏 名	
生年月日（年齢）	年 月 日（ 歳）
MSFASの活用に同意した日	年 月 日

G 医療情報整理シート

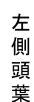
氏 名:

(1) 医療情報

作成日: 年 月 日

項 目	所 見
診断名	
障害部位	
脳の所見 (頭部CT、MRI、 脳波など)	
身体の所見	
その他、 主治医等の所見	

前



(2) 神經心理学的検査結果

検査名		下位項目	結果 (別添資料の有無など)	備考 (実施機関、実施日他)
□ WAIS-R		I Q		
		V I Q		
		P I Q		
□ コース立方体組み合わせ		I Q		
□ WMS-R		記憶指標		
		言語性記憶		
		視覚性記憶		
		一般的記憶		
		注意/集中力		
		遅延再生		
□ パソコン 視覚記憶 検査	即時記録	正確数		
		誤謬数		
	遅延記録	正確数		
		誤謬数		
□ K-WCST				

検査名		下位項目	結果 (別添資料の有無など)	備考 (実施機関、実施日他)
□ (浜松方式 簡易方 式高次 頭高次 脳機能 検査) 検査	□	見当識		
		即時想起		
		5分後再生		
		動物名想起		
		7シリーズ		
		数唱		
		類似		
		仮名拾い		
		図形記憶		
		線の二等分		
□ 三宅式聴覚 記録検査	有関係対語			
	無関係対語			
□ リバミード 行動記憶検査	標準70レベル点			
	スクリーニング点			

H ストレス・疲労に関する探索シート(支援者用)

(1) ストレスが観察された場面を整理して下さい。

観察した日(期間) : 年 月 日
氏 名 :

No.	①不安や、緊張、イライラなどが観察された場面	②本人が取る対処行動	③ 対処行動の結果
例	上司や同僚から、高圧的な口調で指示をされるとき	我慢する	上司や同僚は、自分の気持ちに気づいてくれないので、ストレスがたまる
1			
2			
3			
4			
5			

(2) 疲労が観察された状況を整理して下さい。
(作業環境、仕事や活動の内容、作業時間、休憩の仕方など具体的に記入して下さい)

No.	①疲労が観察された状況	疲労のサイン	②本人が取る対処行動
例	物品請求書を2ブロック続けて実施したとき	左眼の充血、独り言が増える	自発的に、1ブロックごとに5～11分休憩(ストレッチ、ロビーで休憩)
1			
2			
3			
4			
5			

(3) (2) で記述したサインを含め、本人がストレスや疲れを感じていることに、気づくサインがありますか？
次の中から当てはまるサインに、いくつでも○をつけて下さい。

- | | | | | | |
|-----------------------------------|--------|----------|--------|-------------------------------|--------|
| ・眠そうな表情 | ・あくび | ・ため息 | ・手足の震え | ・口調の変化 | |
| ・発汗 | ・目の充血 | ・独り言 | ・よそ見 | ・姿勢の崩れや変化、身体の揺れ | |
| ・不安な表情 | ・疲れた表情 | ・表情が硬くなる | ・イライラ | ・背伸び | ・貧乏ゆすり |
| ・髪や服装の乱れ | | ・ミスの増加 | ・能率の低下 | ・その他 () | |
| ・本人からの訴え () | ・わからない | ・ない | | | |

(4) ストレスや疲労が観察されず、意欲的に作業(活動)をしている場면을挙げて下さい。

1	
2	
3	

記入の手続き(例)

- ① 現在服薬している薬の名前を記入
- ② 薬が処方された日を記入
- ③ 処方されている薬の量を記入
- ④ 処方方が変更された日を記入
- ⑤ 変更後の薬の量を記入。薬の増減に応じ、以下の矢印で表す。

薬が増えた場合： →

薬が減った場合： ←

薬が変わらない場合： →

I-1 服薬経過の整理シート(記入例)

項目														
ライフイベント(人生上の出来事) (例:就職、異動、結婚)		営業へ異動				休職								
治療・リハビリの内容 (例:手術、リハビリ、訓練)		通院開始												
薬の種類	j													
	i													
	h													
	g													
	f													
	e	フロモックス							100mg x 3	50mg x 3				
	d	セルベック							50mg x 3 / 日					
	c	ホグス							1g x 3 / 日					
	b	ゼオエース							15mg x 3 / 日					
	a	① アスベリン							③ 10mg x 6 / 日	⑤ 20mg x 6				
服薬期間(処方に変更があった日)		② 4月3日		④ 4月16日		5月27日		6月29日						

記入の手続き(例)

① 現在服薬している薬の名前を記入

② 薬が処方された日を記入

③ 処方されている薬の量を記入

④ 処方が変更された日を記入

⑤ 変更後の薬の量を記入。薬の増減に応じ、以下の矢印で表す。

薬が増えた場合:  薬が減った場合:  変わらない場合: 

I-2 治療・リハビリの経過整理シート

項目	
職歴以外のライフイベント (例: 転居、結婚など)	
職歴 (自由記述)	
治療・リハビリの内容	
施設・機関名	
利用期間	

* 治療・リハビリの内容(例、手術、ST、OT、PT、W-メモリーノートなど)

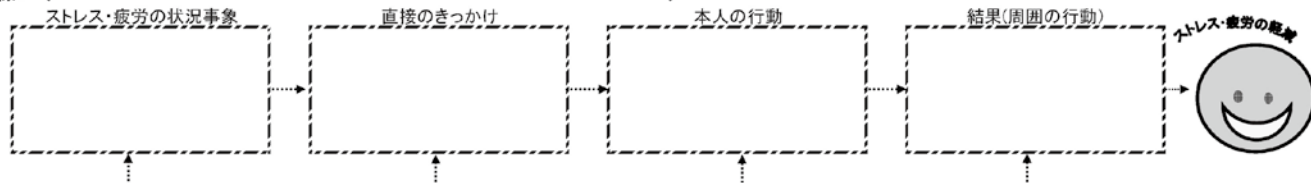
I-2 治療・リハビリの経過整理シート(記入例)

項目											
職歴以外のライフイベント (例: 転居、結婚など)											
職歴 (自由記述)		受傷により、営業所休職									
職業センター 職場復帰プログラム											↑
感情表出グループ訓練										↑	
M-メモリーノート											↑
運動療法										↑ 週2日→1日(10月～)	
ST										↑	
OT										↑ 週4日	
PT										↑ 週2日	
											↑
職業センター Sリハビリテーションセン ター										↑	
B医大リハ科										↑	
A病院 脳神経外科										↑ 緊急手術 低体温療法	
利用期間		2002.3.9	4/4～4/10	4月～10月	2003. 2～						

* 治療・リハビリの内容(例: 手術、ST、OT、PT、M-メモリーノートなど)

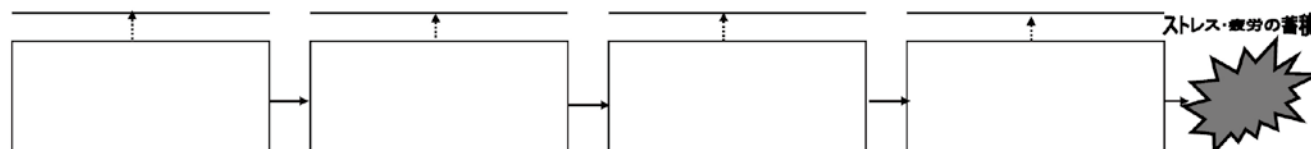
作成日: 年 月 日

目標

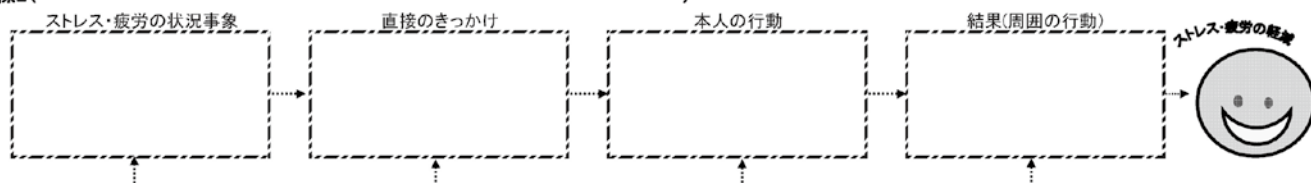


支援手続き

現狀

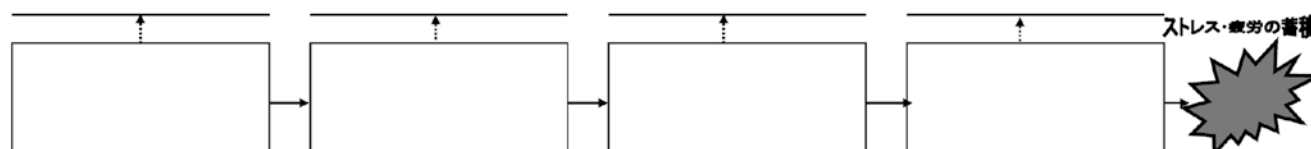


目標



支援手続き

現狀



K 対処方法の検討シート(相談用)

氏 名： 年 月 日
作成日：

1 さんの現在の状況は、次のように分析できます。

間接的な原因	直接のきっかけ	さんの行動	結果

2 対処方法を考えましょう。

〔それぞれの対処方法について、結果を予想してみましょう。
・予想される結果をもとに、どの方法を取るのがよいか考えましょう。
・選んだ方法に○をつけましょう。〕

間接的な状況	直接のきっかけ	さんの行動	予想される結果
□ ①	□ ①	□ ①	□ ①
□ ②	□ ②	□ ②	□ ②
□ ③	□ ③	□ ③	□ ③

望ましい状況

L 支援計画

利用者氏名 _____ (No.)

No.	支援目標	支援内容	実行性 順位	有効性 順位	支援の 優先順位	実施主体	効果の評価方法		経過/結果
							場面	ポイント	
1							場面		
							ポイント		
2							場面		
							ポイント		
3							場面		
							ポイント		
4							場面		
							ポイント		
5							場面		
							ポイント		
備考	作成日:	作成者:	経過把握予定時期:			記入日: 記入者:			

M フェイスシート

作成日: 年 月 日

(1) 利用者の基本属性

ふりがな		②性別		③TEL (連絡先)	
①氏 名					
④住 所					
⑤最寄駅	駅名・バス停名		自宅から、最寄駅までの距離		
			()で()分位		
⑥通勤手段	・電車 ・バス ・自転車 ・バイク ・車 ・その他		特記事項		
⑦来所経路 (紹介者)	()				
⑧手帳の 所持	手帳の有無	手帳の種類 (級・程度)		備考	
	・ある ・申請中 ・ない	} → ・精神障害者保健福祉手帳 () ・身体障害者手帳 () ・療育手帳 () ・健康管理手帳 () ・ ()			
⑨年金等 社会保障 関係	受給の有無	種類 (級・程度)		受給額	備考
	・受給中 ・申請中 ・受けてない	} → ・障害基礎年金 () ・障害厚生年金 () ・雇用保険 () ・医療費の公費負担 () ・生活保護 () ・ ()			
⑩免許 資格の 有・無	免許、資格の名称		取得年	備考	
			年 月		
			年 月		
			年 月		
			年 月		

(2) センター利用の目的

本人	
家族	
関係機関	

(3) 生育歴

	名称	卒業等	在籍期間	備考
中学		・卒業 ・在籍	年 月	
		・中退 ・その他	年 月	
高校		・卒業 ・在籍	年 月	
		・中退 ・その他	年 月	
専門学校		・卒業 ・在籍	年 月	
		・中退 ・その他	年 月	
大学		・卒業 ・在籍	年 月	
		・中退 ・その他	年 月	
その他		・卒業 ・在籍	年 月	
		・中退 ・その他	年 月	

