［カンファレンスシート］　対象者氏名　　性別　M・F　診断名　　生年月日　　/　　/　　（　　歳）　評価年月日　　/　　/　　評価者

年　齢	0					
西　暦						
年　表						

治療内容

評価概略

心身の機能・構造

活　動

個人因子

本人の希望

焦点化項目

リハビリテーションゴール

長期目標

環境因子

短期目標

援助計画

参　加

家族構成

住居・経済事情

［カウンセリングシート］　ご氏名　性別　M・F　生年月日　/　/　（　歳）　記入年月日　/　/　あなたの担当者

年　齢	0					
西　暦						
年　表						
学校						
仕事						
治療						
他						

今受けておられる治療の内容

あなたの目標
・半年から1年程度の目標

・さしあたりの目標

援助計画（ここは記入しないでください）

心身の状態
＊今の身体や精神的なことでお困りのことがあればお書きください

活　動（起床から就眠まで）
＊身の回りのこと，コミュニケーション，対人関係，家事や仕事など日常の生活はいかがですか．お困りのこと，援助が必要なことがあればお書きください

1．今一番なさってみたいこと

2．趣味・特技

3．資格や免許

参　加
＊日々の生活や社会生活（仕事など）に対して，どのような取り組みをされていますか．また何か制限や制約になることがあれば，お書きください

ご家族の構成

生活環境
1．相談や援助をしていただける人は主にどなたですか

2．交通機関や公共機関，買い物などの生活面の環境はいかがですか．

住まい・生活費など