自施設実習用アセスメントシート

別紙1

施設・事業所名		職　名		受講者氏名	(No.　)

施設・事業所の理念

事例対象者基本情報

氏名		性別		年齢		要介護度	
認知症高齢者の日常生活自立度		認知症の原因疾患名					
現病名							
介護サービスの利用歴（入所期間等含む）							

ご本人の生活上の課題

現状の支援目標及びケア内容

アセスメント【課題に影響していると思われる認知機能障害】

代表的な中核症状	＊課題に対して、その言動や行動がみられる要因を記入
記憶障害	
見当識障害	
思考・判断力の障害	
実行機能障害	
失行	
失認	
その他	

別紙1

自施設実習用アセスメントシート

アセスメント項目

「アセスメントとケアの実践の基本Ⅱ（事例演習）」で学んだ内容をもとに考えましょう	
1.ひもときシートで推測した「～かもしれない」を書き出しましょう 2.仮説：本人の望み（ニーズ）と困りごと（課題）の見直し 3.現在考えているケア内容の検討 4.再アセスメントが必要と思われること（センター方式シートを活用して）	指導者確認印