

令和2年度奈良県認知症介護実践者研修 自施設実習用アセスメントシート

1. 受講生基本情報

氏名		職名	
施設・事業所名		認知症介護 経験年数	年 月

2. 施設・事業所の理念

--

3. 実習対象者基本情報

氏名 (「Aさん」等)		性別		年齢	歳
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	

健康状態

--

介護サービスの利用歴(入所期間等含む)

--

現状の支援目標及びケア内容

--

4. アセスメント項目

本人の性格・ 精神状態	
家族状況 (家族関係・介護力)	
ADL (食事・排泄・入浴・整容・衣服の着 脱・移動・起居動作など)	
IADL (買い物・洗濯・掃除等の家事全般・ 金銭管理・服薬管理・交通機関の利 用・電話の対応など)	
コミュニケーション能力 (言語・聴力)	
人との関わり (人的環境)	
物理的環境 (居住環境)	
社会との関わり	
アクティビティ活動	
生活歴・生活状況	

5. 認知症の中核症状の具体的な理解

		※本人の「困りごと」「悩みごと」に影響を与えていると思われる内容を記入
ADL	食事	
	排泄	
	入浴	
	整容	
	衣類の着脱	
	移動	
	起居動作	
	その他	
IADL	買い物・洗濯・掃除等の家事全般	
	金銭管理	
	服薬管理	
	交通機関の利用 外出方法	
	電話対応	
	その他	
コミュニケーション能力	言語 聴力 意思疎通	
人との関わり		

6. 倫理的な課題 ※日常生活のケア場面で倫理的な視点で配慮が必要なこと

--

7. 権利擁護に関する課題 ※日常生活のケア場面で権利擁護の視点で配慮が必要なこと

--

★ 課題の整理 ★

あなたが感じている課題 ※あなたが困っていること
本人の立場から考えた課題 ※あなたが困っていることを本人の立場で原因や背景を考える
本人の「困りごと」「悩み」「求めていること」はどのようなことか
目指すべき生活像 ※本人の立場で目標を立てる