**Ⅰ.職場実習アセスメントシート　 No１**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **施設・**  **事業所名** |  | **職 名** |  | **班・№** | **受講者氏名** |  |

**施設・事業所の理念**

|  |
| --- |
|  |

**事例提供者基本情報**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **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（入所期間等も含む）** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |

**ご本人の生活上の課題**

|  |
| --- |
|  |

**現状の支援目標及びケアの内容**

|  |
| --- |
|  |

**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** | **＊課題の要因と見られる、発言や行動を記入** |
| **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** |  |

**※中間指導日には、メールにて提出**

**Ⅰ.職場実習アセスメントシート****No２-１**

**アセスメント項目　　　　　　　　　　　　班・№　　　　氏名**

**【課題に影響していると思われる、身体的機能障害・身体状況・服薬状況・物的環境・人的環境など】**

|  |
| --- |
| 健康状態の影響を推測しましょう  病気と薬の影響を推測しましょう  **２**  **２**  □水分や食事の摂取量や摂取方法  □排泄の状況　　□睡眠や日中の活動  □痛みやかゆみ　　□その他、健康状態  □原因疾患やステージ　　□中核症状  □現病・既往　　□薬　　□その他、病気と薬  推測したこと  推測したこと  **３**  **３**  情報収集の方法  情報収集の方法  **４**  **４**  **１**  具体的にどのような言葉、表情、しぐさをしていますか？（スタッフが取り上げた困りごと）  人的環境・物理的環境の影響を推測しましょう  本人要因の影響を推測しましょう  □感覚刺激（音・匂い・暑さなど）□物理的環境  □家族など他者との関わり　□悪性の社会心理  □傾聴・受容・共感　□関わりの量や丁寧さ  □認知機能に応じた配慮　□その他、環境  □性格　　□生活習慣　　□ストレス耐性・感情  □能力と活動のズレ　　□意欲や望み  □その他、本人の要因  **２**  **２**  推測したこと  推測したこと  **３**  **３**  情報収集の方法  情報収集の方法  **４**  **４** |
| 課題抽出 |

**※中間指導日には、メールにて提出（使用したアセスメント書式も添付）**

**Ⅰ.職場実習アセスメントシート　　　No２-２**

**アセスメント項目　　　　　　　　　　　　　班・№　　　　氏名**

**【課題に影響していると思われる、身体的機能障害・身体状況・服薬状況・物的環境・人的環境など】**

|  |
| --- |
|  |
| 足りない情報 |

|  |
| --- |
| 課題抽出 |

**※中間指導日には、メールにて提出（使用したアセスメント書式も添付）**