**事例記入シート**

グループ番号：　　　　　　　受講者氏名：　　　　　　　　事業所名：　　　　　　　　（別紙1‐①）

**対象者情報：**

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

**１：Ａさんについて**

|  |
| --- |
| 【どのような人か】 |

**２：ご本人の生活上の課題**

Ａさんの解決すべき課題（ニーズ）は何だろう。

|  |
| --- |
|  |

**３：現状の支援目標及びケア内容**

Aさんの視点で、「本人の望む生活（暮らし）に向けた具体的な目標設定をしよう。

　　（Aさんにどのようになってほしいのか・望む生活に近づくためにどうあればよいのか）

|  |
| --- |
|  |

グループ番号：　　　　　　　受講者氏名：　　　　　　　　事業所名：　　　　　　　　（別紙1‐②）

**４：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、その言動や行動が見られる要因を記入  |
| 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  |  |

グループ番号：　　　　　　　受講者氏名：　　　　　　　　事業所名：　　　　　　　　（別紙1‐③）

**５：アセスメント【整理】**

取り上げたAさんの課題についてアセスメントを深めてみましょう。

（認知症の人のアセスメントを多角的に再整理・奥行き情報を確認）

|  |
| --- |
| ①健康状態について（病気の影響や飲んでいる薬の影響は？　痛みや便秘・不眠などの体調不調の影響は？） |
| 今ある情報・わかっている情報 | 不足情報・確認したい情報（確認して追加する情 |
| ②心身の機能・状況について（認知機能や身体機能の低下などの影響は？・悲しみや怒り。不安など精神的苦痛などの影響は？） |
|  |  |
| ③活動について（ADL・IADL・できることできないこと・分かること分からないこと・どこまでできるか・可能性は？） |
|  |  |
| ④参加について（社会的役割や楽しみ・家族や援助者・周囲との関わりはどうですか？以前とのギャップは？） |
|  |  |
| ⑤個人因子について（生活歴や価値観・性格・こだわり・習慣・なじみの暮らし・思いなどの影響は？現状のズレはないか？） |
|  |  |
| ⑥環境因子について（住まい・物品・音や光など五感への刺激の影響は？人的環境の影響は？） |
|  |  |