

自施設実習用アセスメントシート

施設・事業所名

職名

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			
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	