

受講者番号		氏名		認知症介護経験年数		年		月	
施設・事業所名		<p style="color: red; text-align: center;">原因疾患名が記入されていることが好ましい。診断名がない場合でも、アセスメントシートの内容から、認知機能障害やBPSDが記載されていればOKとする。その場合は、「〇〇型認知症と思われる」と記載してもよい。</p>							
施設・事業所の理念									
事例提供者基本情報									
氏名	A様・B様	性別		年齢		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					
【現病歴と健康状態】									
<ul style="list-style-type: none"> ・現疾患、既往歴、健康に関するその他の状態を記載してください ・認知症の病期（軽度・中等度・重度）や服薬状況（何の薬を飲んでいるか、効用、副作用）など医療情報の把握は大切です 									
アセスメント項目									
本人の性格・精神状態		<ul style="list-style-type: none"> ・普段あなたが接していて感じている性格、状態を記載してください ✓ 穏やか、社会的などと記入する場合は日ごろどんな場面からそう感じるのかなど具体的に記入しましょう ✓ ご家族の知っている本人の性格などがわかれば記入してください 							
家族状況（家族関係・介護力）		<ul style="list-style-type: none"> ・家族の種類（配偶者、子の有無）などを記入するのではなく、<u>「関係性」に重きを置いて記載してください</u> ✓ 同居か別居か、距離感はどうか、施設入居の場合は面会の頻度など ✓ サービス利用前の関係性などもわかれば記入してください 							
人との関わり（人的環境）		<ul style="list-style-type: none"> ※<u>他者との関係</u>はどうかを考えて記載してください ・他者との関係の取り方の傾向→他者との親密度、接触の程度 ・ほかの高齢者との関係性→親しい関係、不仲な関係、最近のもめごと ・地域の中の人間関係→古くからの友人、地域の知人 ※<u>職員との関係</u>はどうかを考えて記載してください ・職員や介護者との関係性→職員との親密度、信頼関係、関係がよくない職員や苦手な職員、異性の職員との関係、職員に対する態度 							
物理的環境（居住環境）		<ul style="list-style-type: none"> ・現在の居住環境を記載し、本人の生活のしやすさ、しづらさを考えて記載してください ✓ 戸建てか集合住宅か、その何階に住んでいるか ✓ 居室のみではなく、トイレ、浴室、洋室か和室化など ✓ 福祉用具の活用、住宅改修やバリアフリーについて ✓ 住宅地かスーパーなどは近いか、庭や畑などについて 							
社会との関わり		<ul style="list-style-type: none"> ・町内会、自治会、趣味や宗教、地域行事等の社会活動、病院、公園、公共施設、飲食店等、施設に入居しても、社会（友人等）との関わりがある ✓ ボランティア、理美容、医師、歯科医師、薬局、リハビリなど 							
生活歴・生活状況		<ul style="list-style-type: none"> ・本人が生まれてから、今までの歴史を記載してください ✓ 出生地や居住地などは、A県B市と特定されないように記入（イニシャル不可） ✓ 会社名などもトヨタ自動車⇒大手自動車会社 ✓ 趣味活動や地域活動など本人の背景がわかることも記入 							

アセスメント項目	できていること・できそうなこと	できていないこと
ADL	<ul style="list-style-type: none"> ・食事、排泄、入浴、更衣、整容、移乗、移動などのこと ・一部介助などの抽象的な表現は使用しない ✓ ADLに関する状況（形態やこだわりなど）などその人の様子がわかる情報は記入しておく 	
IADL	<ul style="list-style-type: none"> ・バスに乗って買い物に行く、電話をかける、食事の支度をする等のように、ADLで使用する動作（ADLより複雑な動作）を記載してください 	
コミュニケーション能力（言語・聴力）	<ul style="list-style-type: none"> ・記憶障害の程度や会話による理解力はどうか。高齢による衰えでもあるが、感覚機能の低下はどうか（聴力、視力、触覚、温感、臭覚、味覚） ※<u>言語・非言語的コミュニケーション</u>を考えて記載してください 	
アクティビティ活動	<ul style="list-style-type: none"> ・日常的に行っていること、定期的に行っていることなど、アクティビティとは何かを考えて記載してください（アクティビティ≠レクリエーション） 	

◎ 認知機能障害（中核症状）※症状があると思われる場面を具体的に記入して下さい

記憶障害	<ul style="list-style-type: none"> ・記憶障害の種類や程度 ・即時記憶、短期記憶、長期記憶の障害の有無と程度 ・エピソード記憶、手続き記憶、意味記憶の障害の有無と程度 ✓ 午後から帰る時間を何度も聞いてくる／特技の茶道の手技は覚えているが寸前のことは覚えていない
見当識障害	<ul style="list-style-type: none"> ・日時、曜日、季節等の時間の見当識の状態、場所の見当識の状態 ・人物の見当識の状態 時間、場所、人に対する見当を付ける事が困難になる ✓ 男性職員をみんな息子だと思って話しかける／家にいても家に帰ると落ち着かない
思考・判断力の障害	<ul style="list-style-type: none"> ・判断、決定、推論等の状態 ✓ 着る服が決められない、調理の味付けがわからない
実行機能障害	<ul style="list-style-type: none"> ・計画どおり、手順どおりに行う行為に関する状態 ・料理の過程などわからなくなる
失行	<ul style="list-style-type: none"> ・（運動機能にまひなどの障害がないにもかかわらず）いままでできていたことでできなくなっている行為
失認	<ul style="list-style-type: none"> ・識別や認識の状態 ・人の顔や場所等感覚障害がないにもかかわらず、対象を認知することができない
その他	<ul style="list-style-type: none"> ・計算、言葉の理解や発語等の状態、話すことや言葉の理解力（失語）、幻視、妄想、不安要因など

※重複する内容や、どこに書いたらよいかわからないことは正解を考えず記入してみましょう！！