

自施設実習用アセスメントシート②（事例：様）

（様式2）

年齢・性別	歳	男	女	介護サービスの利用歴（入所期間等を含む）	
要介護度		障害老人自立度		認知症老人自立度	

認知症の原因疾患（不明ならば認知症の診断のみ、認知症の診断はないが認知症はある等と記入する）

現病・既往歴

記憶障害（例えば、数分前の出来事を忘れる、何度も同じことを聞く、言う等）

見当識障害（例えば、時間、日にちがわからない、今いる場所がわからない、人がわからない等）
なければ「なし」と記入する。

思考、判断力の障害（例えば、自分が何をしたらいいのかわからない、やりかけの仕事が最後まで続かない等）
なければ「なし」と記入する。

実行機能障害（例えば、物事を段取り立てて作業できない、歯磨きや顔ふきが手順良くできない等）
なければ「なし」と記入する。

失行（ボタンががかけられない、箸やスプーンがの使い方がわからない等）
なければ「なし」と記入する。

失認（物が何かわからない、食べ物か食べ物ではない等）
なければ「なし」と記入する。

服用薬（なければ「なし」と記入する。）

コミュニケーション能力

生活歴、性格、生きがい、趣味
※ 出来る限り生活歴は詳細に記入してください。アセスメント&職場実習計画を作成するのに重要な項目になります。