|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏　名 | |  | | | | 職種 | |  | | 認知症介護経験年数 | | |  | |
| 施設・事業所名 | | |  | | | | | | | | | | | |
| **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】  【既往歴】  【内服薬】 | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護サービスの利用歴（入所期間等含む） | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **現状の支援目標及びケア内容、本人の意向** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **生活上の課題（倫理的な視点や権利擁護的な視点で配慮が必要なことなども含みます）** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **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 | | | |  | | | | | | | | | | |

**その他のアセスメント項目**

|  |  |
| --- | --- |
| 本人の性格・  精神状態 |  |
| 家族状況  （関係・介護力） |  |
| ADL |  |
| IADL |  |
| コミュニケーション  能力（言語・聴力） |  |
| 人との関わり  （人的環境） |  |
| 物理的環境  （居住環境） |  |
| 社会との関わり |  |
| アクティビティ |  |
| 生活歴・  生活状況 |  |