**＜自施設の事例＞**

**施設・事業所名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入者氏名**

|  |  |
| --- | --- |
| **現状の課題：** | |
| **名前・年齢・性別** |  |
| **介護度・日常生活自立度** |  |
| **ADL** |  |
| **認知症の診断** |  |
| **薬　剤** |  |
| **性　格** |  |
| **好きなこと・趣味** |  |
| **コミュニケーション** |  |
| **生活歴** |  |
| **日常の様子** |  |

**※この用紙は、『自施設実習における課題設定』の事前準備として記入し持参してください（1事例1枚で記入。自分が携わる認知症の事例を2事例用意する事）。事例対象者のお名前（A氏等）、年齢（80代前半等）、住居地（A市）、通院歴（A病院）サービス利用（A事業所等）表現をする事。**

****