**＜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。**

**課題分析（アセスメント）概要**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10 | 健康状態 |  |
| 11 | ADL |  |
| 12 | IADL |  |
| 13 | 認知 |  |
| 14 | ｺﾐｭﾆｹｰｼｮﾝ　能力 |  |
| 15 | 社会との関わり |  |
| 16 | 排泄・排便 |  |
| 17 | じょく瘡・皮膚の問題 |  |
| 18 | 口腔衛生 |  |
| 19 | 食事摂取 |  |
| 20 | 認知症の行動・心理症状（BPSD） |  |
| 21 | 介護力 |  |
| 22 | 居住環境 |  |
| 23 | 特別な状況 |  |