|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講者番号 | |  | | | | 氏　名 | | |  | | 認知症介護経験年数 | | | | 年　　月 | |
| 施設・事業所名 | | |  | | | | | | | | 職　名 | |  | | | |
| 施設・事業所の理念 | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 事例提供者基本情報 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 | **A様** | | | | 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 | | |  | | | |
| 【現病歴と健康状態】 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| アセスメント項目 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 本人の性格・  精神状態 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 家族状況  （家族関係・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 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| アクティビティ活動 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 生活歴・  生活状況 | | | |  | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 認知症の中核症状 | |
| 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 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 今回の実習で『解決したい認知症の行動心理症状』（BPSD） | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

* **ここから下は４日目の午後の講義で記入するので、未記入で参加してください。**

|  |  |
| --- | --- |
| * 思考の展開　\*本人視点で記入してみましょう | |
| 1. 『解決したい認知症の行動心理症状』に印をつけ、関係のある情報をまとめて記入しましょう | |
| 1. ①から見えた本人の困りごとを記入しましょう | 本人の困りごとを解決する支援を記入しましょう |
| 1. ②の困りごとが解決されたらどのような生活ができるか記入しましょう | |