

自施設実習用アセスメントシート ②（再アセスメント用）

受講番号		氏 名		職種	
事業所・施設名					

1. 事前課題で整理した2事例のうち、自施設実習の対象とする1事例を選定します。
2. これまでの講義、演習を踏まえて、事例概要について追記、修正をします。
3. その上で、次欄にご記入ください。

※このシートの記入にあたっては《参考資料3》を参考にしてください

C 課題に関連しそうな本人の言葉や行動

--

アセスメント項目

(1) 認知機能障害・ 薬の副作用・ 疾患による影響	
(2) 体調不良や痛み による影響	
(3) 性格や精神的 苦痛による影響	
(4) 音や光など感覚 刺激による影響	
(5) 人からの関わり による影響	
(6) 物理的環境に よる影響	
(7) アクティビティ 活動による影響	
(8) 生活歴によって 培われたもの による影響	

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、影響を与えていると思われる認知機能障害を記入してください
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	
D 課題の背景や原因を本人の立場から考えてみましょう	
E 「D」の課題の背景や原因の整理を踏まえて、あなたが困っている場面で、本人自身の「困り事」・「悩み」・「求めていること」は、どのようなことだと思いますか	