**職場実習用アセスメントシート ②（再アセスメント用）**

【様式６（実習中）】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受講番号 |  | 氏名 |  | 職種 |  |
| 事業所・施設名 |  |

※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
 |  |
| 1. 体調不良や痛みによる影響
 |  |
| 1. 性格や精神的　苦痛による影響
 |  |
| 1. 音や光など感覚刺激による影響
 |  |
| 1. 人からの関わりによる影響
 |  |
| 1. 物理的環境に　よる影響
 |  |
| 1. アクティビティ活動による影響
 |  |
| 1. 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** |
|  |