

(実習期間: 月 日～ 月 日) アセスメント結果シート

※対象者氏名はイニシャルで記入

対象者氏名	() 歳 男・女
-------	-----------

1. 課題 (ニーズ)

※シート①の4をそのまま記入

--

2. アセスメントから見てきた、私 (利用者) が困っていることの原因として考えられる情報

現病歴 ※認知症原因疾患も記入	既往歴
健康に関する その他の状態	※現病歴に伴う生活上で留意すべき点などを記入
身体機能	※視力、聴力、食事・水分摂取状態、麻痺の有無、痛みの有無など、特記すべき事項を記入
認知機能	※センター方式 D-2「私ができること・私ができないことシート」から分かったことを記入
活動	※センター方式 D-1「私ができること・私ができないことシート」から分かったことを記入
生活歴・価値観	※センター方式 B-3「暮らしの情報 私の暮らし方シート」から分かったことを記入
希望・目標	※センター方式 C-1-2「私の姿と気持ちシート」から分かったことを記入

Ⅲ. 環境因子に関する事項

居住・生活環境 に関する情報	※在宅の場合はバリアフリーの状況など、施設等の場合は馴染みの環境設定の状況などを記入
使用している 福祉用具等	
家族・親族 に関する情報	※家族関係、ケアへの要望などを記入、在宅の場合は介護力、介護負担感なども記入

※ 上記の項目を整理して、実習1週目のケアカンファレンスに臨んでください。