佐賀県認知症介護実践者研修

**【対象者】概要シート**

　対象者は事業所の利用者を想定

|  |
| --- |
| **Ⅰ．対象者の生活の様子** |
| ・事業所での本人の様子やスタッフとの関わりや生活の環境を本人の言葉や行動と共に記入しましょう。 |
| **Ⅱ．概要** |
| 生年月日・年齢・性別 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　　歳）（男性・女性） |
| 生活歴 |  |
| 人間関係（他の人とのかかわり） |  |
| 本人の意向 |  |
| 要介護区分 | 要支援１・要支援２・要介護１・要介護２・要介護３・要介護４要介護５・認定外 |
| 障がい高齢者の日常生活自立度 | 自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2 |
| 認知症高齢者の日常生活自立度 | Ⅰ・Ⅱａ ・Ⅱｂ・Ⅲａ・Ⅲｂ・Ⅳ・Ｍ |
| 認知症診断名 | □アルツハイマー型認知症　　□レビー小体型認知症□前頭側頭型認知症　　　　　□血管性認知症　　　　　□その他 |
| 現病・既往歴 | 【現病】【既往歴】 |
| 服薬 |  |
| 代表的な中核症状 | 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 |  |
| ＡＤＬ | 食事 | 自立　・　一部介助　・　全介助　（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 排泄 | 自立　・　一部介助　・　全介助　（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 移動 | 自立　・　一部介助　・　全介助　（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 着脱 | 自立　・　一部介助　・　全介助　（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 入浴 | 自立　・　一部介助　・　全介助　（　　　　　　　　　　　　　　） |
| 整容 | 自立　・　一部介助　・　全介助　（　　　　　　　　　　　　　　） |
| コミュニケーション能力 |  |
| 性格・気質 |  |
| 生きがい・趣味 |  |
| その他 |  |

＊個人の情報を含みます。取り扱いには十分気をつけてください。

**【支援者・事業所】概要シート**

留意事項：「対象者」への支援やかかわり以外での事業所スタッフの関わり方などを整理します

|  |
| --- |
| １．事業所スタッフの関わりをみて、気になること、改善したいと思うことなどを整理しましょう　＊具体的な場面などがあるとより整理しやすい　＊研修を受けて気づいたこと（気づき）、気づきから自事業所を振り返ってみて感じたことなど |
| 例）・利用者を子ども扱いしているときがある　・〇〇ちゃんと読んでいる　・いつも急がせている・呼ばれているのに、無視したり気づかないふりをしている　　など |
| ●●●●● |
| ２．上記の状態がなぜ起こっているのか・・を、考えてみましょう |
|  |