

令和7年度奈良県認知症介護実践者研修 事前学習シート

別紙「事前学習シートの記入について」を参照の上、ご記入ください。
(研修初日、原本を提出し、ご自身用にコピーをとっておいってください。)

受講番号	氏名	職名
施設・事業所名		

【I-①】認知症ケアについて、あなたやあなたの事業所が今取り組んでいることは何ですか？

--

【I-②】認知症ケアを実践している中で、困っていることや悩んでいること、解決したいと考えていることは何ですか？

--

【II】この研修における目標を具体的に記入してください。(箇条書きでOK)

--

【所属長コメント】シートのお読みいただき、下記の欄にコメントをお願いいたします
本人(受講生)の強みや得意なことについて 本人(受講生)への期待について

--	--

所属長	所属:	
	役職:	氏名:

令和7年度奈良県認知症介護実践者研修 職場実習用アセスメントシート

1. 受講生基本情報

受講番号	氏名	職名
施設・事業所名	認知症介護 経験年数	年 月

2. 施設・事業所の理念

--

3. 実習対象者基本情報

氏名 (「Aさん」等)	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
健康状態		
介護サービスの利用状況(入所期間等含む)		
現状の支援の要及びケア内容		

4. アセスメント項目

	本人の現在の状況	本人の強み「できる事」「できるかもしれない事」
本人の性格・精神状態		
生活歴・生活状況		
社会との関わり		
アクティビティ活動		
人との関わり(人的環境)		
物理的環境(居住環境)		
コミュニケーション能力 (言語・聴力)		
家族状況(家族関係・ 介護力)		
ADL(食事・排泄・入浴・整 容・衣服の着脱・移動・起居 動作など)		
IADL(買い物・洗濯・掃除等 の家事全般・金銭管理・服薬 管理・交通機関の利用・電話 の応対など)		

5. 認知症の中核症状の具体的な理解

	本人の現在の状況	本人の強み「できる事」「できるかもしれない事」
ADL	食事	
	排泄	
	入浴	
	整容	
	衣類の着脱	
	移動	
IADL	起居動作	
	その他	
	買い物・洗濯・掃除等の家 事全般	
	金銭管理	
	服薬管理	
	交通機関の 利用外出方	
コミュニケーション能力	言語/聴力/ 意思疎通	
人との関わり		

6. 倫理的な課題 ※日常生活のケア場面で倫理的な視点で配慮が必要なこと

--

7. 権利擁護に関する課題 ※日常生活のケア場面で権利擁護の視点で配慮が必要なこと

--