

認知症 OT 視空間ドリル L2 (A4)

目的：視空間認知（探索・位置関係・構成）の観察と記録

氏名

日付

担当

所要時間

セクション A：図形探索（干渉あり）

指示：同じ形・同じ向きの図形だけに をつけてください（3-4分）。

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

セクション B：位置関係（2条件）

指示：色と位置の2条件を満たすマスに を記入してください。

| A | B | C | D | E | F |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

セクション C：模写 + 回転

指示：見本を 90 度回転した形を右欄に描いてください。

| 見本 | 記入欄 |
|----|-----|
| | |
| | |

記録：正答数 / 見落とし位置 / 手がかり量 / 再指示回数 / 疲労徵候

次回設定：同レベル継続・1段階上げる・1段階下げる

備考：