

⑤入浴	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0	<input type="checkbox"/> 0
-----	----------------------------	----------------------------	----------------------------

上記の動作を行うときの困難感はどのくらいでしょうか？

1. まったく困難はない 2. あまり困難でない 3. やや困難を感じる 4. かなり困難を感じる

⑥平地歩行	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 10← (歩行器等)	
		(車椅子操作が可能) → <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0

上記の動作を行うときの困難感はどのくらいでしょうか？

1. まったく困難はない 2. あまり困難でない 3. やや困難を感じる 4. かなり困難を感じる

⑦階段昇降	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
-------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------

上記の動作を行うときの困難感はどのくらいでしょうか？

1. まったく困難はない 2. あまり困難でない 3. やや困難を感じる 4. かなり困難を感じる

⑧更衣	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
-----	-----------------------------	----------------------------	----------------------------

上記の動作を行うときの困難感はどのくらいでしょうか？

1. まったく困難はない 2. あまり困難でない 3. やや困難を感じる 4. かなり困難を感じる

⑨排便コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
-----------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------

上記の動作を行うときの困難感はどのくらいでしょうか？

1. まったく困難はない 2. あまり困難でない 3. やや困難を感じる 4. かなり困難を感じる

⑩排尿コントロール	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 0
-----------	-----------------------------	----------------------------	----------------------------

上記の動作を行うときの困難感はどのくらいでしょうか？

1. まったく困難はない 2. あまり困難でない 3. やや困難を感じる 4. かなり困難を感じる

Barthel Index得点	点
-----------------	---

在宅復帰の有無等〔任意項目〕

入所/サービス継続中

中止 (中止日:)

居宅 (※) 介護老人福祉施設入所 介護老人保健施設入所 介護医療院入所

医療機関入院 死亡 介護サービスを利用しなくなった その他

※居宅サービスを利用する場合 (介護サービスを利用しなくなった場合は、その他にチェック)

栄養・口腔機能	栄養状態			
	身長 (cm) ※1	体重 (kg)	BMI (kg/ m ²) ※1 18.5未満	
	①直近6か月間における3%以上の体重減少	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (kg/6か月)	<input type="checkbox"/> 不明	すべてが必須ではありませんが、評価時点で記入可能なものはすべて記
	②血清アルブミン値 (g/dl) 3.5 g/dl未満※2	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (g/dl)	<input type="checkbox"/> 不明	
	③食事摂取量 75%以下	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (%)	<input type="checkbox"/> 不明	
	④褥瘡の有無〔任意項目〕	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明		
	⑤特記事項 (医師、管理栄養士等への連携の必要性等)			
	口腔の健康状態			
	①硬いものを避け柔らかいものばかり食べる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		
	②義歯の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
③むせ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
④歯の汚れ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
⑤歯肉の腫れ・出血	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
⑥特記事項 (歯科医師等への連携の必要性) ()				
⑦誤嚥性肺炎の発症・既往 (※4) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (発症日: 年 月 日) (発症日: 年 月 日)				
<small>※1 身長が測定出来ない場合は、空欄でも差し支えない。 ※2 確認出来ない場合は、空欄でも差し支えない。 ※3 初回の入力時には誤嚥性肺炎の既往、二回目以降の入力時は前回の評価後の誤嚥性肺炎の発症について記載</small>				

認知症の診断

なし あり（診断日 年 月 日：アルツハイマー病 血管性認知症 レビー小体病 その他（ ））

DBD13（認知症の診断または疑いのある場合に記載）

	まったくない	ほとんどない	ときどきある	よくある	常にある
①日常的な物事に関心を示さない	0	1	2	3	4
②特別な事情がないのに夜中起き出す	0	1	2	3	4
③特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	0	1	2	3	4
④やたらに歩きまわる	0	1	2	3	4
⑤同じ動作をいつまでも繰り返す	0	1	2	3	4
⑥同じ事を何度も何度も聞く	0	1	2	3	4
⑦よく物をなくしたり、置き場所を間違えたり、隠したりする	0	1	2	3	4
⑧昼間、寝てばかりいる	0	1	2	3	4
⑨口汚くののしる	0	1	2	3	4
⑩場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	0	1	2	3	4
⑪世話をされるのを拒否する	0	1	2	3	4
⑫物を貯め込む	0	1	2	3	4
⑬引き出しや筆筒の中身をみんな出してしまう	0	1	2	3	4

認知症

DBD13得点

点

Vitality Index	
①起床	2. いつも定時に起床している 1. 起こさないと起床しないことがある 0. 自分から起床することはない
②意思疎通	2. 自分から挨拶する、話し掛ける 1. 挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる 0. 反応がない
③食事	2. 自分から進んで食べようとする 1. 促されると食べようとする 0. 食事に関心がない、全く食べようとししない
④排せつ	2. いつも自ら便意尿意を伝える、あるいは自分で排尿、排便を行う 1. 時々、尿意便意を伝える 0. 排せつに全く関心がない
⑤リハビリ・活動	2. 自らリハビリに向かう、活動を求める 1. 促されて向かう 0. 拒否、無関心
Vitality Index得点	
点	

身体機能評価 (※握力以外の運動能力に関しては、少数第二位まで記載)

Short Physical Performance Battery

バランステスト (□実施不可 □実施拒否 備考:) ←実施しなかった場合は記載してください。

『閉脚立位』 両足を付けた状態で 10 秒保持 (10秒未満の場合、小数点第二位まで記録)	秒	実施困難 □ 0点 10秒未満 □ 10秒以上可能 □ 1点	(A1) 点	A1+A2+A3 =(A) 点
『セミタンデム立位』 片足の踵ともう片足の親指を付けた状態で 10 秒保持 (10秒未満の場合、小数点第二位まで記録)	秒	実施困難 □ 0点 10秒未満 □ 10秒以上可能 □ 1点	(A2) 点	
『タンデム立位』 片足の踵ともう片足のつま先を付けた状態で 10 秒保持 (10秒未満の場合、小数点第二位まで記録)	秒	実施困難 □ 0点 3秒未満 □ 3~9.99秒 □ 1点 10秒以上可能 □ 2点	(A3) 点	
歩行テスト(□実施拒否 □補助具の使用(補助具名:) (小数点第二位まで記録)	秒	実施困難 □ 0点 8.70秒以上 □ 1点 6.21~8.70秒 □ 2点	(B) 点	
1回目	秒	4.82~6.20秒 □ 3点 4.82秒未満 □ 4点		
2回目	秒			

5回椅子立ち上がりテスト (□実施拒否 備考:)				
1回目	(少数点第二位まで記録)	実施困難 □	0点	(C) 点
		16.7秒以上 □	1点	
		秒 13.7~16.6秒 □	2点	
		11.2~13.6秒 □	3点	
		11.1秒未満 □	4点	
合計点			【(A)+(B)+(C)】	点

その他身体機能テスト		
	Timed Up and Go Test (少数点第二位まで記録) (□実施不可 □実施拒否 □補助具の使用(補助具名:))	握力 (少数点第一位まで記録) (□実施不可 □実施拒否 備考:)
1回目	秒	Kg
2回目	秒	Kg

ニーズ・ホープと目標	
利用者本人の希望（興味・関心）	家族の希望
利用者本人の社会参加の状況	利用者の居宅の環境（環境因子）
目標	達成状況（中間・最終時のみ記入）
中間評価まで	（機能） 達成できる自信は何パーセントくらいですか？ %くらい
	（活動） 達成できる自信は何パーセントくらいですか？ %くらい
	（参加） 達成できる自信は何パーセントくらいですか？ %くらい
最終評価まで	（機能）
	（活動）
	（参加）

精神的健康状態

●以下の5つの項目について、最近2週間のあなたの状態に最も近いものに○をつけて下さい（○は一つ）。
例。最近2週間のうち半分以上の期間を、明るく楽しい気分で過ごした場合には、3に○をつける。

最近2週間、私は・・・	いつも	ほとんど いつも	半分以上の 期間を	半分以下の 期間を	ほんの たまに	まったく ない
① 明るく、楽しい気分で過ごした。	5	4	3	2	1	0
② 落ち着いた、リラックスした気分で過ごした。	5	4	3	2	1	0
③ 意欲的で、活動的に過ごした。	5	4	3	2	1	0
④ ぐっすりと休め、気持ちよくめざめた。	5	4	3	2	1	0
⑤ 日常生活の中に、興味のあることがたくさんあった。	5	4	3	2	1	0

●現在のあなたの健康状態はいかがですか？

1. とてもよい 2. まあよい 3. あまりよくない 4. よくない