

利用者ID;

氏名

ご利用者 評価票(最終評価)

評価者ID;

評価者名

評価日 年 月 日

*科学的介護推進に関する評価(通所・居住サービス)・口腔栄養スクリーニングを参考に作成

殿

要介護	<u>度</u> :□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 罰	忍定期間(年 月	⊟~	年	月	日)	
障害高	<u>障害高齢者の日常生活自立度</u> :□自立 □J1 □J2 □A1 □A2 □B1 □B2 □C1 □C2										
認知症	高齢者の日常生活自立度: 口自立 口]	. □Ia □Ib □IIa									
基	保険者番号			生年月	日 明・大・昭	• 平 年	月	В			
本情報	被保険者番号										
辛収	事業所番号	号									
	現病歴・既往歴〔前回の評価時				P.V. I	4- 0 ++ 4-					
	1. 高血圧 2. 糖尿病 5. がん 6. 肝臓病(3. 脂質異常症(高) 7. 腎臓	旨皿症) 4. 版 皷病(が至中(脳梗塞、) 8.心脈	、脳出血、< [:] 蔵病(狭心症、	も膜下出血 心筋梗塞	l、 、不整ii	ĪĒ,)	9.	
	神経疾患(パーキンソン病、 整形外科疾患(変形性膝関節症、) 10.視	見力障害(ほとん	ど見えない)	11. 聴力障	害(ほとん	νど聞こ	えない) 1 14.	12.	
	器系疾患(慢性気管支炎、ぜん・	そく、肺気腫、結核、) 1	5. その他(10. 1 + 1/2)	, ()	14.	J-4X	
	服薬情報〔任意項目〕 (収)	集たし									
	1.薬剤名(/日) (処:	方知思 ケ	8 0.	· 年	В	日)			
	1. 楽別名 (2. 薬剤名 () (方期間 年 方期間 年	月 月 日 [〜]		月 月				
	•		/ L / ()	57/31-5	/3	•	, 3				
	•										
	〔任意項目〕										
	同居家族等 口なし 口あり([+10.05	7 0 /h				
	家族等が介護できる時間 口ほ	とんと終日 U半日程度 	: 12~3時間 	程度 口必要人 ————————————————————————————————————	よ時に手をかる	程度 凵	その他				
	ADL: Barthel index										
		自立		一部介	ì助		全	介助			
	①食事	□10		□5	5		Γ	□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		かなり困難を	感じる					
						_					
	②椅子とベッド間の移乗	□15		□10	O←(監視下)						
			(座れるが移れた	Ī(1)⊋			Γ	□0			
	上記の動作を行うときの困	難感はどのくらいでしん	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					
		□5		ПС)		ı	□0			
	上記の動作を行うときの困	単感はどのくらいでし 。	ようか?								
	 1. まったく困難はない		3. やや困難を 3. でで困難を	<u></u>	かなり困難を	 感じる					
	<u></u> ④トイレ動作	□10			5		1	□0			
	上記の動作を行うときの困	L 難感はどのくらいでし <i>、</i>	ょうか?								
総	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					

日5	_										
1. まったく医難はない 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 □15 □10 ← (歩行器等) 「無待子操作が可能) → □5 □0 上記の動作を行うときの医難感はどのくらいでしょうか? 1. まったく医難はない 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 定限関係 □10 □5 □0 上記の動作を行うときの医難感はどのくらいでしょうか? 1. まったく医難はない 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 □10 □5 □0 上記の動作を行うときの医難感はどのくらいでしょうか? 1. まったく医難はない 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 □10 □5 □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. まったく医難はない 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 □10 □5 □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. まったく医難はない 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 非尿コントロール □10 □5 □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. まったく医難はない 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 虚で関係の有無等 (任意項目) □入所/サービス継続中 □中止(中止日:)	⑤入浴	□5		□0	□0						
⑥平地歩行 □15 □10→ (歩行器等) 【車椅子操作が可能)→□5 □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 □10 □5 □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 ⑤更衣 □10 □5 □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 □10 □5 □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 ◎排尿コントロール □10 □5 □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 ◎非尿コントロール □10 □5 □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:)	上記の動作を行うときの困	難感はどのくらいでし。	感はどのくらいでしょうか?								
(車椅子操作が可能) → □5 □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 つ階段昇降 □10 □5 □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 多更衣 □10 □5 □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 ③排便コントロール □10 □5 □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 ④排尿コントロール □10 □5 □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排尿コントロール □10 □5 □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排尿コントロール □10 □5 □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	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						
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 □10 □5 □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 □10 □5 □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 □10 □5 □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排尿コントロール □10 □5 □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排尿コントロール □10 □5 □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 おまり困難を感じる 5. やや困難を感じる 4. かなり困難を感じる	⑥平地歩行	□15	□10<	- (歩行器等)							
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 □10 □5 □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 ②更衣 □10 □5 □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 ③排便コントロール □10 □5 □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. かなり困難を感じる 4. かなり困難を感じる 6. おなり困難を感じる 6. おなり困難を感じる 6. おなり困難を感じる 6. おなり困難を感じる 6. おなりあずを行うときの困難にない 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. おなり困難を感じる 6. かなり困難を感じる 6. かなりなりなりなりなりなりないなりないまためないまためないまためないまためないまためないまためないまためないまため			(車椅子操作が可能)-	→ □5	ПО						
 ⑦階段昇降 □10 □5 □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 □10 □5 □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 □10 □5 □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 □10 □5 □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非尿コントロール □10 □5 □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 虚 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:) 	上記の動作を行うときの困	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?									
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 □10 □5 □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 □10 □5 □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 ゆ排尿コントロール □10 □5 □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 虚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:)	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						
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 □10 □5 □0 □0 □5 □0 □5 □0 □5 □0 □0 □5 □5 □0 □5 □5 □5 □0 □5 □5 □5 □5 □5 □5 □5 □5 □5 □5 □5 □5 □5	⑦階段昇降	□10		□5	ПО						
8 更衣 □10 □5 □5 □0 □5 □5 □0 □5 □5 □5 □5 □5 □5 □5 □5 □5 □5 □5 □5 □5	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?								
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 ②排便コントロール □10 □5 □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 ①排尿コントロール □10 □5 □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:)	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						
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 ②排便コントロール □10 □5 □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 ①排尿コントロール □10 □5 □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 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:)	⑧更衣	□10		□5	ПО						
 ⑨排便コントロール 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 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 居arthel Index得点 点 在宅復帰の有無等〔任意項目〕 口入所/サービス継続中 口中止(中止日: コーカー・	上記の動作を行うときの困	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?									
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 □10 □5 □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:)	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						
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 ロ10 ロ5 ロ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〕 ロ入所/サービス継続中 ロ中止(中止日:)	⑨排便コントロール	□10		□5	ПО						
 ⑩排尿コントロール 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 居arthel Index得点 広急帰の有無等〔任意項目〕 □入所/サービス継続中 □中止(中止日:) 	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?								
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:)	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						
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:)	⑩排尿コントロール	□10		□5	ПО						
Barthel Index得点 点 在宅復帰の有無等〔任意項目〕 ロ入所/サービス継続中 ロ中止(中止日:)	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?								
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:)	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						
□入所/サービス継続中 □中止(中止日:)		Barthel Index得点			点						
□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	□入所/サービス継続中 □中止(中止日: □居宅(※) □介護老人	· 富祉施設入所 □介護老		医療院入所							

※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)

	栄養状態								
栄養•	身長 (cm) ^{※1}	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 口無 口袋 ②血清アルブミン値(g/dl) 3.5 g/dl未満※2 ③食事摂取量 75%以下 ロット では では では では では では では では では できます できます できます できます できます できます できます できます	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入してく							
□ 腔 機 能	①硬いものを避け柔らかいものばかり食べる	ロはい 口いいえ							
月七	②義歯の使用	口なし 口あり							
		□なし □あり							
	④歯の汚れ	□なし □あり							
	⑤歯肉の腫れ・出血	□なし □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) 口なし 口あり(発	症日: 年 月	日)(発症日: 年	月日)					
※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									

口なし 口あり(診断日 年 月 日:ロアルツハイマー病 口血管性認知症 口レビー小体病 口その他())								
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ロ汚くののしる	О	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引き出しや箪笥の中身をみんな出してしまう	0	1	2	3	4			
DBD13得点			点					

	Vitality Index										
	①起床	2. いつも定時に 0. 自分から起原		いとi	と起床しないことがある						
	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 O. 反応がない										
	③食事	2. 自分から進ん 0. 食事に関心が	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). 食事に関心がない、全く食べようとしない								
	④排せつ	2. いつも自ら低 1. 時々、尿意低	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 O. 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 O. 拒否、無関心										
		Vitality Index得	点					点			
身体機	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	載)							
Short	t Physical Performance Batte	ery									
バラン	ノステスト (口実施不可	口実施拒否 6)←実施し	ン な た	いった場合は記載	してください。				
『閉胠	9立位』			実施困難		0.5	(A1)				
両足を	付けた状態で 10 秒保持		秒	10秒未満		O点	点	A1+A2+A3 =(A)			
(10₹	少未満の場合、小数点第二位まで記	録)		10秒以上可能		1点					
『セミ	ミタンデム立位』			実施困難		0.5	(A2)				
片足の	踵ともう片足の親指を付けた状態で	₹ 10 秒保持	秒	10秒未満		O点	点	点			
(10₹	沙未満の場合、小数点第二位まで記	録)		10秒以上可能		1点					
『タン	ノデム立位』			実施困難		0-5	(A3)				
片足の	踵ともう片足のつま先を付けた状態	態で 10 秒保持	秒	3秒未満		O点					
(10₹	沙未満の場合、小数点第二位まで記	録)	↑ 9	3~9.99秒		1点	点				
				10秒以上可能		2点					
歩行テスト(口実施拒否 口補助具の使用(補助具名:)				実施困難		O 点		(B)			
(小数点第二位まで記録 1回 目				8.70秒以上		1 点					
				6.21~8.70秒		2点		点			
(小数点: 2回 目			第二位まで記録) 秒	4.82~6.20秒		3 点					
				4.82秒未満		4 点					

5回椅	子立ち上がりテスト (口実施拒	語 備考:				
		(少数点第二位まで記録)	実施困難		O点	(C)
			16.7秒以上		1 点	
1 <u>0</u>		秒	13.7~16.6	少 口	2点	点
			11.2~13.6₹	少 口	3 点	
			11.1秒未満		4 点	
			【(A)+(B)+(C)】 点			
その化	<u></u> り身体機能テスト					
		Timed Up and Go Test (少数点第二位まで記録) (口実施不可 口実施拒否 口補助具の使用(補助具名:))		握力 (口実施不可	(少数点第一位まで記録) 口実施拒否 備考:)
	10目			秒		Kg
	20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(中間評価シートから転記) 達成状況(最終評価時) 達成できる自信は何パーセントくらいですか? (機能) %くらい 中間評価 達成できる自信は何パーセントくらいですか? (活動) %くらい まで 達成できる自信は何パーセントくらいですか? (参加) %くらい 達成できる自信は何パーセントくらいですか? (機能) %くらい 達成できる自信は何パーセントくらいですか? 最終 評価 (活動) %くらい まで 達成できる自信は何パーセントくらいですか? (参加) %くらい

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〇をつけて下さい(〇は一つ)。
- 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に〇をつける。

	いつも	ほとんど	半分以上の 期間を	半分以下の 期間を	ほんの	まったく
最近2週間、私は・・		いつも			たまに	ない
① 明るく、楽しい気分で過ごし た。	5	4	3	2	1	Ο
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	Ο
③ 意欲的で、活動的に過ごした。	5	4	3	2	1	Ο
④ ぐっすりと休め、気持ちよくめ ざめた。	5	4	3	2	1	Ο
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	Ο

- ●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