

ご利用者 評価票(中間評価)

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

利用者ID；

氏名

殿

評価者ID；

評価者名

要介護度：□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	認定期間（ 年 月 日～ 年 月 日）
障害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：□自立 □I □IIa □IIb □IIIa □IIIb □IV □M	

基本情報	保険者番号	生年月日 明・大・昭・平 年 月 日
	被保険者番号	
	事業所番号	

総論	現病歴・既往歴〔前回の評価時より変化のあった場合は記載〕〔任意項目〕			
	1. 高血圧 2. 糖尿病 3. 脂質異常症（高脂血症） 4. 脳卒中（脳梗塞、脳出血、くも膜下出血、） 5. がん 6. 肝臓病（ ） 7. 腎臓病（ ） 8. 心臓病（狭心症、心筋梗塞、不整脈、） 9. 神経疾患（パーキンソン病、） 10. 視力障害（ほとんど見えない） 11. 聴力障害（ほとんど聞こえない） 12. 整形外科疾患（変形性膝関節症、変形性腰椎症、脊柱管狭窄症、） 13. 1年以内の骨折（骨のひび） 14. 呼吸器系疾患（慢性気管支炎、ぜんそく、肺炎腫、結核、） 15. その他（ ）			
	服薬情報〔任意項目〕 （収集なし）			
	1. 薬剤名（ ）（ /日）（処方期間 年 月 日～ 年 月 日） 2. 薬剤名（ ）（ /日）（処方期間 年 月 日～ 年 月 日） ・ ・ ・			
	〔任意項目〕			
	同居家族等 □なし □あり（□配偶者 □子 □その他）（複数選択可）			
	家族等が介護できる時間 □ほとんど終日 □半日程度 □2～3時間程度 □必要な時に手をかす程度 □その他			
	ADL：Barthel index			
		自立	一部介助	全介助
	①食事	□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椅子とベッド間の移乗	□15	□10←（監視下）	
		（座れるが移れない）→ □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整容	□5	□0	□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トイレ動作	□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入浴	□5	□0	□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				

認知症	認知症の診断					
	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり（診断日 年 月 日： <input type="checkbox"/> アルツハイマー病 <input type="checkbox"/> 血管性認知症 <input type="checkbox"/> レビー小体病 <input type="checkbox"/> 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
認知症	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
	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（ <input type="checkbox"/> 実施不可 <input type="checkbox"/> 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』			実施困難 <input type="checkbox"/>	0点	(A1)	A1+A2+A3 =(A)
両足を付けた状態で 10 秒保持		秒	10秒未満 <input type="checkbox"/>		点	
(10秒未満の場合、小数点第二位まで記録)			10秒以上可能 <input type="checkbox"/>	1点		
『セミタンデム立位』			実施困難 <input type="checkbox"/>	0点	(A2)	点
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 <input type="checkbox"/>		点	
(10秒未満の場合、小数点第二位まで記録)			10秒以上可能 <input type="checkbox"/>	1点		
『タンデム立位』			実施困難 <input type="checkbox"/>	0点	(A3)	点
片足の踵ともう片足のつま先を付けた状態で 10 秒保持		秒	3秒未満 <input type="checkbox"/>			
(10秒未満の場合、小数点第二位まで記録)			3～9.99秒 <input type="checkbox"/>	1点		
			10秒以上可能 <input type="checkbox"/>	2点		
歩行テスト(<input type="checkbox"/> 実施拒否 <input type="checkbox"/> 補助具の使用(補助具名：)			実施困難 <input type="checkbox"/>	0 点	(B)	
1回目	(小数点第二位まで記録)	秒	8.70秒以上 <input type="checkbox"/>	1 点	点	
			6.21～8.70秒 <input type="checkbox"/>	2点		
2回目	(小数点第二位まで記録)	秒	4.82～6.20秒 <input type="checkbox"/>	3 点		
			4.82秒未満 <input type="checkbox"/>	4 点		
5回椅子立ち上がりテスト（ <input type="checkbox"/> 実施拒否 備考： ）						
1回目	(少数点第二位まで記録)	秒	実施困難 <input type="checkbox"/>	0 点	(C)	
			16.7秒以上 <input type="checkbox"/>	1 点	点	
			13.7～16.6秒 <input type="checkbox"/>	2点		
			11.2～13.6秒 <input type="checkbox"/>	3 点		
			11.1 秒未満 <input type="checkbox"/>	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) (<input type="checkbox"/> 実施不可 <input type="checkbox"/> 実施拒否 <input type="checkbox"/> 補助具の使用(補助具名：))	握力 (少数点第一位まで記録) (<input type="checkbox"/> 実施不可 <input type="checkbox"/> 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						