科学的介護推進に関する評価（通所・居住サービス）

評価日　令和　　年　　月　　日
前回評価日　令和　　年　　月　　日
記入者名

氏名　　殿

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	性別　□男　□女

総論

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〕

服薬情報〔任意項目〕
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	自立	一部介助	全介助
・食事	□10	□５	□０
・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
・整容	□５	□０	□０
・トイレ動作	□10	□５	□０
・入浴	□５	□０	□０
・平地歩行	□15	□10←（歩行器等）	
	（車椅子操作が可能）→	□５	□０
・階段昇降	□10	□５	□０
・更衣	□10	□５	□０
・排便コントロール	□10	□５	□０
・排尿コントロール	□10	□５	□０

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　□介護療養型医療施設入院
□医療機関入院　□死亡　□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）

口腔・栄養

身長　（　　cm）　体重（　　kg）　褥瘡の有無〔任意項目〕　□なし　□あり

口腔の健康状態
・硬いものを避け柔らかいものばかり食べる　□はい　□いいえ
・入れ歯を使っている　□はい　□いいえ
・むせやすい　□はい　□いいえ

誤嚥性肺炎の発症・既往（※）　□なし　□あり（発症日：　　年　　月　　日）（発症日：　　年　　月　　日）

※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

認知症	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　□ﾚﾋﾞｰ小体病　□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
・日常的な物事に関心を示さない	□	□	□	□	□
・特別な事情がないのに夜中起き出す	□	□	□	□	□
・特別な根拠もないのに人に言いがかりをつける	□	□	□	□	□
・やたらに歩きまわる	□	□	□	□	□
・同じ動作をいつまでも繰り返す	□	□	□	□	□
〔以下、任意項目〕					
・同じ事を何度も何度も聞く	□	□	□	□	□
・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	□	□	□	□	□
・昼間、寝てばかりいる	□	□	□	□	□
・口汚くののしる	□	□	□	□	□
・場違いあるいは季節に合わない不適切な服装をする	□	□	□	□	□
・世話をされるのを拒否する	□	□	□	□	□
・物を貯め込む	□	□	□	□	□
・引き出しや箪笥の中身をみんな出してしまう	□	□	□	□	□

Vitality Index

・意思疎通　□自分から挨拶する、話し掛ける　□挨拶、呼びかけに対して返答や笑顔が見られる　□反応がない

〔以下、任意項目〕

・起床　□いつも定時に起床している　□起こさないと起床しないことがある　□自分から起床することはない

・食事　□自分から進んで食べようとする　□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

・排せつ　□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　□時々、尿意便意を伝える
□排せつに全く関心がない

・リハビリ・活動□自らリハビリに向かう、活動を求める　□促されて向かう　□拒否、無関心

（注）任意項目との記載のない項目は必須項目とする