

## D. 行 動

D 1. 問題行動	考えられる理由を問わない 0. なし 1. あり a. 暴言：人をおびやかす、どなる、ののしる b. 暴行：人をぶつ、突く、ひっかく、性的に虐待する c. 社会的に不適切な迷惑行為：迷惑な音を出す、騒々しくする、叫び声をあげる、食べ物や糞便を塗りたくったり、放り投げる、物を貯め込む、人の持ち物をひっかき回す d. ケアに対する抵抗：服薬や注射、ADL の介助、食事を拒否する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
-----------	---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

## E. 身体機能

### E 1. ADLの自立度

過去24時間にみられた動作について、すべての状況を考慮して評価する。

0. 自立：手助け、準備、観察は不要。1～2回のみ
1. 準備のみ：物や用具を患者・入所者の手の届く範囲に置くことが3回以上
2. 観察：見守り、励まし、誘導が3回以上、あるいは、1回以上の観察と身体援助 1～2回との組み合わせ（観察と身体援助合わせて3回以上）
3. 部分的な援助：動作の大部分（50%以上）は自分でできる
  - ・四肢の動きを助けるなどの体重（身体）を支えない援助を3回以上
  - ・それ以上の援助 1～2回との組み合わせ（身体援助が3回以上）
4. 広範な援助：一人の介助者による体重を支える援助を3回以上
5. 最大の援助：二人の介助者による体重を支える援助を3回以上
6. 全面依存：すべての面で他者が全面援助した
8. 本動作は1回もなかった（能力にかかわらない）

選択項目		(1) 入院前 の定常 状態	(2) 入院 24時間 以内	(3) 退院時
E 1 a. 歩行	同じ階をどのように歩くか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E 1 b. トイレの使用	どのようにトイレ（ポータブルトイレ、便器や尿器を含む）を使用するか；トイレ使用や失禁後の後始末、おむつの替え、人工肛門またはカテーテルの管理、衣服の整理（便器への移乗は含まない）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E 1 c. 食 事	どのように食べたり、飲んだりするか（上手い下手は問わない） 経管栄養や高カロリー栄養など経口以外の摂取方法も含む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E 1 d. ベッド上の可動性	横になった状態からどのように動くか、寝返りをうったり、起き上がったり、ベッド上の身体の位置を調整する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	選択項目	(1) 入院前 の定常 状態	(2) 入院 24時間 以内	(3) 退院時		
E 2. 車いす操作	一度にどのくらい遠くまでこげるか（電動車いすの自立操作を含む）  0. 車いすは必要ない 1. 100m以上自走できる 2. 50～100m未満は自走できる 3. 50m未満であるが、自走できる 4. 50m未満であり、部分的に介助が必要 5. 全面的に他者が車椅子を押した 6. 車いすを使用しなかった・できない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
E 3. 安静指示	医学的理由でベッド上安静である  0. いいえ      1. はい	入院時 <input type="checkbox"/>				
E 4. IADL						
入院するきっかけとなった問題の発症前7日間における自宅や地域における日常生活について						
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <b>ア. IADL の実施状況</b>            0. 自立、自分で行った            1. 時に援助をしてもらって行われた            2. いつも援助をもらって行われた            3. 他者が全部を行った            4. 本活動は1度も行われなかった         </td> <td style="width: 50%; padding: 5px;"> <b>イ. IADL の困難度</b>            &lt;自分で行う、あるいは行おうとした場合の難しさ&gt;            0. 問題ない            1. いくらか困難（援助が必要、非常にゆっくりしている、疲れる）            2. 非常に困難（ほとんど、あるいはまったく活動に参加できない）         </td> </tr> </table>					<b>ア. IADL の実施状況</b> 0. 自立、自分で行った 1. 時に援助をしてもらって行われた 2. いつも援助をもらって行われた 3. 他者が全部を行った 4. 本活動は1度も行われなかった	<b>イ. IADL の困難度</b> <自分で行う、あるいは行おうとした場合の難しさ> 0. 問題ない 1. いくらか困難（援助が必要、非常にゆっくりしている、疲れる） 2. 非常に困難（ほとんど、あるいはまったく活動に参加できない）
<b>ア. IADL の実施状況</b> 0. 自立、自分で行った 1. 時に援助をしてもらって行われた 2. いつも援助をもらって行われた 3. 他者が全部を行った 4. 本活動は1度も行われなかった	<b>イ. IADL の困難度</b> <自分で行う、あるいは行おうとした場合の難しさ> 0. 問題ない 1. いくらか困難（援助が必要、非常にゆっくりしている、疲れる） 2. 非常に困難（ほとんど、あるいはまったく活動に参加できない）					
E 4 a. 食事の用意	献立を考える、料理する、材料を用意する、配膳する など	a <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
E 4 b. 家事一般	食事の後片付け、掃除、整理整頓、洗濯 など	b <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				
E 4 c. 買 物	食べ物や衣類など必要なものを自分で選び、支払う	c <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>				

	選択項目	(1) 入院前 の定常 状態	(2) 入院 24時間 以内	(3) 退院時
E 5. 移動バランス	過去 24 時間のもっともできない状態			
	<div style="border: 1px dotted black; padding: 5px;">           0. スムーズに移動する：支えがなくても安定している            1. スムーズでないが、支えがなくても安定できる            2. スムーズでなく、支えがなくては安定しない            8. 実施せず         </div>			
	a. 座位からの立ち上がり                      a. <input type="checkbox"/> b. 立位で反対側に向く                        b. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## F. 失 禁

	選択項目	(1) 入院前 の定常 状態	(2) 入院 24時間 以内	(3) 退院時
F 1. 尿失禁	0. 自立：カテーテルや採尿用具を使用せず、完全にコントロール	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1. 自立・カテーテル使用：カテーテルや採尿用具を使用して尿がもれていない			
	2. 通常は失禁しない：定常時、退院時は過去 3 日間/入院時は過去 24 時間は失禁しなかったが、それ以前に失禁したことがある			
	3. 1 回だけ失禁：3 日間のうち 1 日だけ失禁した（定常時、退院時のみ）			
	4. 時々失禁：3 日間のうち 2 日間失禁した（定常時、退院時のみ）			
	5. 頻回に失禁：毎日失禁（定常時・退院時の場合）だか、いくらかコントロールされている			
	6. 失禁状態：膀胱のコントロール不十分、ほとんどすべての排尿が失禁			
	8. 排尿なし：膀胱から尿の排泄がなかった			
F 2. 採尿器具の使用	0. 使用していない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1. 採尿器			
	2. 尿道カテーテル			
	3. 膀胱瘻			

	選択項目	(1) 入院前 の定常 状態	(2) 入院 24 時間 以内	(3) 退院時
F 3. 便失禁	0. 自立：完全にコントロール	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1. 自立・瘻使用：瘻が造設され便がもれていない			
	2. 通常は失禁しない：定常時、退院時は過去 3 日間/入院時は過去 24 時間は失禁しなかったが、失禁したことはある			
	3. 1 回だけ失禁：3 日間のうち 1 日だけ失禁した（定常時、退院時のみ）			
	4. 時々失禁：3 日間のうち 2 日間失禁した（定常時、退院時のみ）			
	5. 頻回に失禁：毎日失禁（定常時・退院時の場合）だが、いくらかコントロールされている（日中のある時間だけなど）			
	6. 失禁状態：常に失禁			
	8. 排便なし：排便がなかった			

### G. 健康状態

	選択項目	(1) 入院前 の定常 状態	(2) 入院 24 時間 以内	(3) 退院時
G 1. 転 倒	0. 過去 90 日間転倒していない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1. 過去 30 日間は転倒していないが、31～90 日の間には転倒した			
	2. 過去 30 日間に 1 回転倒した			
	3. 過去 30 日間に複数回転倒した			
G 2. 痛みの状態 [本人に痛みの頻度と程度について確認しなければならない]	a. 痛みの訴えや様子（しかめ面、歯をくいしばる、うめく、触ると引っ込める、その他痛みを思わせる非言語的な表現）のみられた頻度	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0. 痛みはない			
	1. あるが過去 24 時間はない			
	2. 過去 24 時間にあった			
	b. 痛みの程度（最も痛いときについて）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0. 痛みはない                      3. 重度 1. 軽度                                  4. 堪えがたい痛みとなる 2. 中等度                              ときもあった			
c. 痛みの持続性	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
0. 痛みはない                      3. 周期的にあった 1. 1 回だけあった                  4. 絶え間なくあった 2. 間歇的にあった (周期的ではない)				

## H. 口腔、栄養状態

	選択項目	(1) 入院前 の定常 状態	(2) 入院 24時間 以内	(3) 退院時
H1. 身長と体重	a. 身長 (cm)	_____ cm		
	b. 体重 (kg)	kg	kg	kg
H2. 栄養補給方法	0. 正常—すべての食事を飲み込む	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1. 自ら食事変更—患者が自ら限られたものだけを摂取する、食事変更の必要性はわからない（液体をすするだけ、限られた食べ物だけなど）			
	2. 固形物の食事変更が必要（流動食は除く）			
	3. 液体の食事変更が必要（とろみをつけるなど）			
	4. 流動食またはとろみをつけた液体しか飲み込めない			
	5. 経口摂取と経管栄養/中心静脈栄養の混合			
	6. 経鼻経管栄養のみ			
	7. PEG 栄養のみ			
	8. 中心静脈栄養のみ			
	9. 経口も経管/中心静脈栄養もなし			

## I. 皮膚の状態

	選択項目	(1) 入院前 の定常 状態	(2) 入院 24時間 以内	(3) 退院時
I1. 褥瘡の有無	0. なし	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	1. 皮膚の発赤が持続しているところがある			
	2. 皮膚層の部分的喪失：びらん			
	3. 深い潰瘍がある			
	4. 筋・骨組織が露出している			
	5. 判定不能（壊死性の痂皮が覆っている）			

J. 家族の支援体制（入院時と退院日が決まった時点で記入）

	選択項目	(1) 入院前 の定常 状態	(2) 退院後 に予測 状態
J 1. 支援体制	一人以上の家族や親しい友人が、退院後の支援を提供する意思があり、かつその能力がある  <div style="border: 1px dashed black; padding: 5px;">             0. 特に支援を必要としない              1. 定期的に支援することが可能である              2. 時々可能である              3. 支援者は誰もいない           </div> a. ADL と IADL の支援 b. 医療ニーズへの支援（医療機器の扱いや、注射、処置など）	a. <input type="checkbox"/> b. <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

K. 退院時の状況（退院日が決まった時点で記入） ※調査期間中に退院した場合に記入

【K 2～K 4 はあてはまる番号に○】

K 1. 退院日	平成 年 月 日
K 2. 退院 (転院・転所)の理由 (あてはまるものすべて)	1. 病状の改善 2. ADL の改善 3. 状態の安定 4. 本人の意向 5. 家族の意向 6. 他の病院へ転院 7. 上記以外
K 3. 退院後の予定	1. 在宅で訪問看護サービスを利用 2. 在宅で訪問看護は受けないが他の介護保険居宅サービスを利用 3. 他の病院へ転院 4. 介護保険施設へ転所（介護療養型医療施設を含む） 5. 上記以外（サービス利用なしを含む）
K 4. 要介護度	1. 認定を受けていない 2. 入院中に新規に認定を受けた 3. 入院中に更新・再申請により重度化した <div style="display: inline-block; vertical-align: middle; margin-left: 20px;">             → 要介護度 [                      ]           </div>

L. 記入者及び記入日

	a. 記入者署名	b. アセスメント記入日
(1) 入院前の定常状態		平成 年 月 日
(2) 入院 24 時間以内		平成 年 月 日
(3) 退院時		平成 年 月 日