

2017 年から 2019 年度 AMED 研究成果物

AMED 研究 2017 年から 2019 年度代表山口晴保：BPSD の解決につなげる各種評価法と BPSD の包括的予防・治療指針の開発
～笑顔で穏やかな生活を支えるポジティブケア～での分担研究：BPSD 介入研究

包括的 BPSD ケアシステム®

the Holistic BPSD Care System®

の手引き書



代表者 群馬大学大学院保健学研究科 内田 陽子

【2020 年 1 月 16 日版】

このマニュアルは、日本医療研究開発機構（AMED）の課題番号 JP19dk0207033 の支援を受けて作成された。

1. 包括的 BPSD ケアシステム®の説明

1) 包括的 BPSD ケアシステム®とは

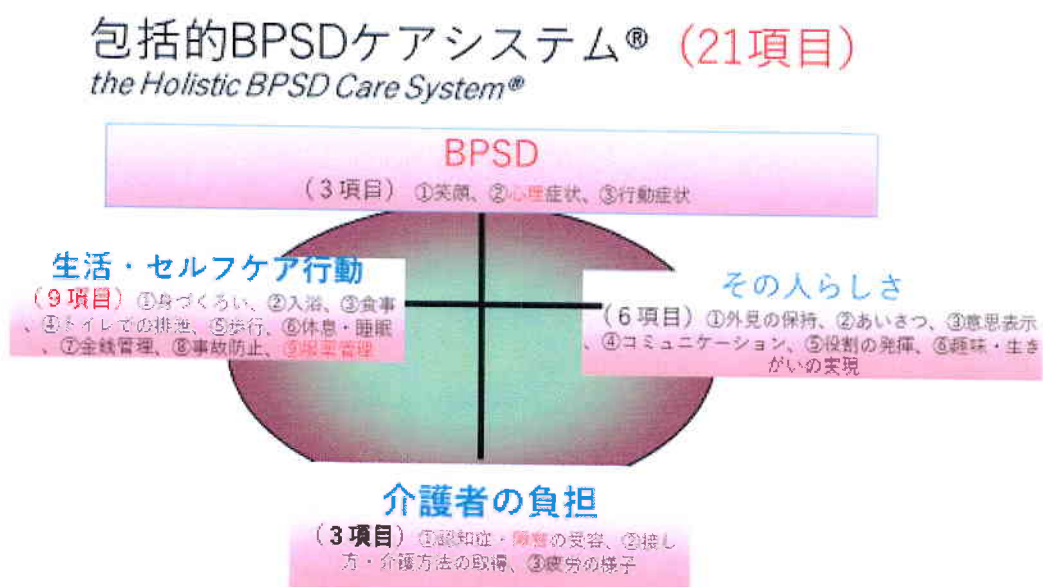
「認知症の対象者（BPSD をもつ者含む）に対して、包括的にアセスメント、ケア項目、アウトカム評価をひとつにしたシステム」¹⁾です。

¹⁾ 内田陽子、包括的 BPSD ケアシステムの開発、認知症ケア研究誌 2:17-26,2018.

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jdcr/2/0/2_17/_pdf/-char/ja

2) 「認知症ケアのアウトカム評価」から「包括的 BPSD ケアシステム®」の改良

筆者は長年、「認知症ケアのアウトカム評価」を開発、ケアの質改善に取り組んでいましたが、2017 年 AMED 研究費を受け、「包括的 BPSD ケアシステム®」に名称を変えて改良しました。（包括的 BPSD ケアシステム®は：商標 2019-107047：出願人内田陽子・英語表記 the Holistic BPSD Care System®：商標 2019-170090：出願人内田陽子）。改良点は病院、施設、在宅ケア機関等、どこでも対応できるように服薬管理の項目と各ケア項目の追加等をしています。また、電子版も作成しました。

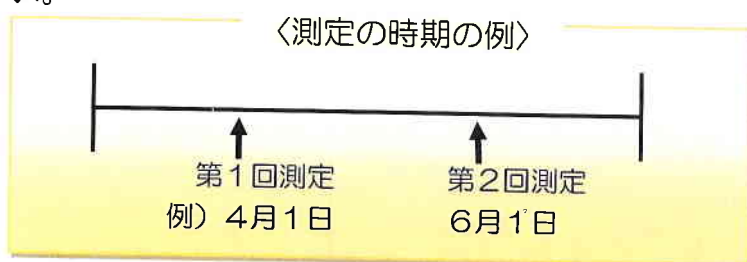


赤字改良点を加えて、包括的BPSDケアシステム評価票®として2019年12月リニューアルいたしました

2. 包括的 BPSD ケアシステム®の記載方法（評価票参照）

1) 測定時期の決定（表1の手順1）

アウトカム評価とは2時点あるいはそれ以上の時点の状態の変化を評価(測定)するものです。まず測定の時期を決めてください。通常は2ヶ月、3ヶ月、6ヶ月と設定されることが多いです。また、何か新しい取り組みをされるなら、その前後2回を設定します。訪問型サービスの場合は、初回訪問と10回目の訪問など回数で区切ってもかまいません。2時点の期日が決まったら「月日の欄」に設定したその月日を記入してください。



2) 記入者の決定

ケア提供者によって認知症患者の状態が変わることがあります。本調査では一番よく関わっている受け持ち担当者が記入します。また、記入したことが正しいかどうか第3者の評価者や他の看護・介護者など複数の方に確認してもらうとよいでしょう。

3) アセスメント番号の記入（表1の手順2・4）

2時点の月日を記入したらそれぞれ、設定日から過去1週間の状態をアセスメントして対象の状態にあった番号（0～4）を「①第1回アセスメント番号」「②第2回アセスメント番号」の欄に記入してください。（どの番号にもあてはまらない場合には、その他の欄に状況をご記入ください）

過去1週間としたのは認知症をもつ方の症状が日内変動・期間変動しやすいことを考慮したためです。

回答番号は0が正常、自立です。その後番号は大きくなるほど状態が悪くなっていきます。該当する番号を記入欄に記入してください。

4) アウトカムを高めるケア項目の記入（表1の手順3）

「アウトカムを高めるケア」の欄にはアウトカムを改善、維持するために私たちが実践していくケアの標準化を示しています。

1回目のアセスメント番号記入後から、2回目のアセスメント番号を記入する間に実践したケア項目の口には✓チェックしてください。ケアを実践して改善したのか、実践しても悪化したのか、ケアとアウトカムの関係が一目でわかるようになっています。その他の欄にはケア項目以外で実践した自分たちのケアを自由に記入してください。

表1) 調査票の記入方法の例(包括的BPSDケアシステム®評価票を参照)

2. 生活・セルフケア行動の項目(9項目) (例 4月1日) *手順1: 測定日の記入 (例 6月1日) *手順1: 第2回アセスメント日を設定・記入

評価項目	アセスメント番号 過去1週間の行動に最も当てはまるものを選択	1回目(月日) アセスメント番号	アウトカムを高めるケア ☒ 実施したらチェックする	2回目(月日) アセスメント番号	アウトカム判定
① 身づくろい 自分で身づくろいができるか?	0: 自分で身づくろいができる 1: 物品の準備、声かけや見守りがあればできる 2: 顔を拭くなど一部動作はできるが、部分的介助が必要 3: 自分ではできず全介助が必要 4: 身づくろいはできない(拒否も含む) その他()	2 *手順2	☐ 原因・背景の追求 ☐ 模範を示す ☒ 物品を整える ☒ 声かけ ☒ 少し手を添えて介助する ☐ その他() *手順3	1 *手順4	☐ 最高値持続 ☒ 改善 *手順5 ☐ 維持 ☐ 悪化 ☐ 最低値持続

方法の解説	手順2 該当する患者の状態を表す回答番号を記入します。	手順3 1回目と2回目測定間に実施したケアに該当するものに ☒ チェックします。	手順4 該当する患者の状態を表す回答番号を記入します。	手順5 1回目と2回目のアセスメント番号を比較する。0→0「最高値持続」、1回目より2回目のほうが数値が小さい場合は「改善」、大きい場合は「悪化」、4→4と一番番号が多いものが続く場合は「維持」として該当するものに ☒ チェックします。
設問に対する回答は0が正常で数字が大きくなるほど重度になっています。該当しない場合、その他に記入します。				

5) アウトカム判定の方法（表1の手順5）

アウトカム判定は1回目に記入したアセスメント番号から2回目に記載した番号を比較して判定します。アウトカム判定の欄には「最高値持続」、「改善」、「維持」、「悪化」、「最低値持続」の5種類あります（表2・3参照）。判定したら、アウトカム判定の欄の該当する口に✓を記入します。

表2) アウトカム判定方法

評価項目	アセスメント番号	1回目	2回目	アウトカム判定
①笑顔	笑顔が見られますか？			
	0：毎日笑顔が見られる	例1 0	→ 0	最高値→最高値 ⇒最高値持続
	1：ほぼ毎日笑顔が見られる	例2 2	→ 1	2-1=+1 ⇒改善
	2：時折笑顔が見られる	例3 2	→ 2	2-2=±0 ⇒維持
	3：あまり笑顔が見られない	例4 2	→ 3	2-3=-1 ⇒悪化
	4：全く笑顔が見られない その他（ ）	例5 4	→ 4	最低値→最低値 ⇒最低値持続

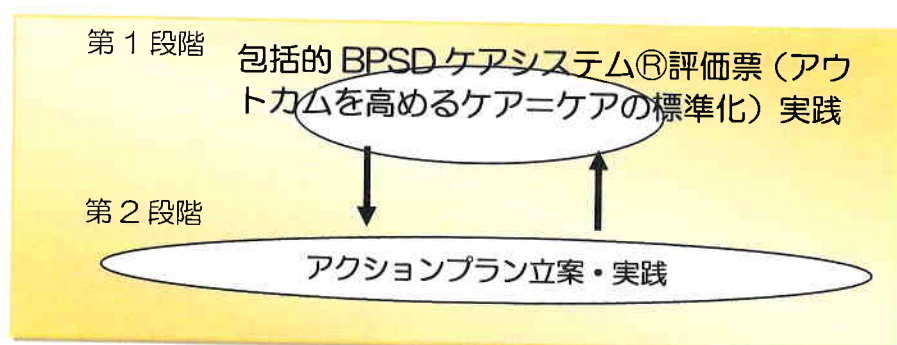
1回目、2回目と比較

- ① 「最高値持続」とは一番良い状態が続いたことを示す。
- ② 「改善」とは前の状態より良くなったことを示す。
- ③ 「維持」とは前の状態より変化しなかったことを示す。
- ④ 「悪化」とは前の状態より悪くなったことを示す。
- ⑤ 「最低値持続」とは最低の状態が続いたことを示す。

3. アウトカム評価と質改善活動

1) アウトカム評価とアクションプラン

アウトカムを評価することで認知症患者のどこが改善されているのか、どこが維持できているのか、悪化しているのか明確になります。ケアを行う者は、第1段階：システム評価票に設定されている「アウトカムを高めるケア」実践だけでは足りない場合、第2段階：アクションプランを立案します。



2) アクションプランの立案方法

アクションプランはシステム評価票の「アウトカムを高めるケア」の欄に設定されている「ケアの標準化」の実践では足りない個別のケアプランです。

「その他（ ）」の欄に追加します。

例えば、（好きな洋服を家族にもってきてもらい着てもらう）、（昼間点滴をして夕方から翌朝までは外泊してもらう）、（好きな甘酒を家族と一緒に飲んでもらう）、（のけ者にするような発言はしない）、（先生、教えてくださいとお願いする）、（好みのぬいぐるみを抱いていただく）、（気分のよい10時ごろ入浴してもらう）など、その人に有効なケアを記入します。

アウトカムを高めるケア

☒ 実施したらチェックする

☐ 原因・背景の追求

☐ 模範を示す

☒ 物品を整える

☒ 声かけ

☒ 少し手を添えて介助する

☐ その他（ ） ←この部分にアクションプラン記入

4. 包括的 BPSD ケアシステム®の電子版

本研究では、WEB版を開発しました。WEB版では画面でクリックし、アクションプランは入力する方式になっています。前回より改善しているのか、悪化しているのか、変化なしか、可視化できるように工夫しています。また、継続的に変化を評価、集計できるようになっています。今後、広く使用していただけるように検討しています。

Q&A

Q1：このシステムは何に使えますか？

A1：①BPSD（認知症の心理・行動症状）で困っているとき、またはBPSDが発生すると予測されるときに使います。②どの領域がよい状態で、どの領域が悪いのか、全体的な評価でも使えます。また、③新しくケアを改善、研究をする場合、その効果の評価にも使えます。さらに、④認知症の研修や新人教育のときに、認知症のアセスメント、効果的なケア実施、評価の一連を具体的に示して、現場でのトレーニングにも使えます。

Q2：一回のシステム記入にどれぐらいの時間がかかりますか？

A2:最初は 15 分程度。慣れれば 5 分程度です。その他のアクションプラン（個別のケアプラン）記入では、対象者に応じて考えなければいけませんので、職員の方により時間は異なります。

Q3：システムを使うときに費用はかりますか？

A3：システムの評価票はHP（bpsd.jp/）にも公開しておりますので、無料でダウンロードでき使えます。電子版については検討中です。

Q4：病院でも、在宅、施設でも使えますか？

A4：場所はどこであれ使えます。「アウトカムを高めるケア」については実践できるところをチェックください。

おわりに

この手引き書にて「包括的 BPSD ケアシステム®」についてご理解いただけましたでしょうか。日々多忙の中、立ち止まって、包括的にアセスメント・ケア・評価することは大変意義があります。私はシステム活用により、ケア職員の方がアウトカムを意識するようになり、ケアをよりよい方向に変えようとされる姿をいくつか見てきました。

皆様、ぜひシステム活用にチャレンジしていただきたいです。このシステム評価票は AMED 研究費で作成し、HP で公開しております。皆様にぜひ現場で、研究でもお使いいただければと存じます。今後、さらに改良したいのでご意見もいただければと存じます。

システムを作成するにあたり、ご指導、ご協力いただいた利用者・ご家族の方、職員、先生方に深く感謝いたします。なお、本書表紙・最後の頁のイラストは認知症を持ちながら最後まで一人暮らしをされた故 A 氏により描かれたものです。イラストともに書かれた「誰でも年をとる」は深い教訓です。

AMED 分担者 群馬大学大学院保健学研究科

老年看護学 教授 看護学博士 内田陽子



包括的BPSDケアシステム®評価票

2020年1月版

No1

ID番号 □-□□-□□□□

1. BPSDの項目 (3項目)

評価項目	アセスメント番号 過去1週間の行動に最もあてはまるものを選択してください	月 日	アウトカムを高めるケア 実施したらチェックする	月 日	アウトカム判定
①笑顔 笑顔が見られますか？	0：毎日笑顔が見られる 1：ほぼ毎日笑顔が見られる 2：時折笑顔が見られる 3：あまり笑顔が見られない 4：全く笑顔が見られない その他（ ）		☐ 原因・背景の追求 ☐ 本人の好きな活動や会話を取り入れる ☐ 温浴、マッサージなどの快適ケア ☐ スキンシップ ☐ 歌や趣味活動の実施 ☐ 回想法 ☐ 医師の主疾患の治療調整 ☐ 医師の薬剤の調整・検討 ☐ その他（ ）		☐ 最高値持続 ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 ☐ 最低値持続
②BPSD*心理症状 どの程度ありましたか？	0：全くない 1：まれにある（2日以内の短期間） 2：時にある（3日以上の短期間または3日以内の終日） 3：しばしば（3日以上のほぼ終日） 4：毎日ある その他（ ）		☐ 原因・背景の追求 ☐ 環境整備 ☐ 訴えを聞き、サインをキャッチする ☐ 安心させる優しい声かけ ☐ 薬の適切な量の処方と服薬状況の確認 ☐ 妄想から現実に戻るような声かけ ☐ 今の不安を受け止める ☐ 医師の主疾患の治療調整 ☐ 医師の薬剤の調整・検討 ☐ その他（ ）		☐ 最高値持続 ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 ☐ 最低値持続
③BPSD*行動症状 どの程度ありましたか？	0：全くない 1：まれにある（2日以内の短期間） 2：時にある（3日以上の短期間または3日以内の終日） 3：しばしば（3日以上のほぼ終日） 4：毎日ある その他（ ）		☐ 原因・背景の追求 ☐ 環境整備 ☐ 訴えを聞く ☐ 安心させる優しい声かけ ☐ 薬の副作用の確認 ☐ 今の不安を受け止める ☐ 徘徊に付き合う ☐ 散歩をする ☐ 不快なものを取り除く ☐ 医師の主疾患の治療調整 ☐ 医師の薬剤の調整・検討 ☐ その他（ ）		☐ 最高値持続 ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 ☐ 最低値持続

*心理症状とは、不安、焦燥、幻覚、妄想、抑うつ、意欲低下などがある

*行動症状とは、徘徊、多動、不潔行為、収集癖、暴言、暴力、介護への抵抗などがある

2. 生活・セルフケア行動の項目 (9項目)

No2

評価項目	アセスメント番号 過去1週間の行動に最もあてはまるものを選択してください	月 日	アウトカムを高めるケア の実施したらチェックする	月 日	アウトカム判定
①身づくろい 自分で身づくろいができますか？	0：自分で身づくろいができる 1：物品の準備、声かけや見守りがあればできる 2：顔を拭くなど一部動作はできるが、部分的介助が必要 3：自分ではできず全介助が必要 4：身づくろいはできない (拒否も含む) その他 ()		☐ 原因・背景の追求 ☐ 模範を示す ☐ 物品を整える ☐ 声かけ ☐ 少し手を添えて介助する ☐ その他 ()		☐ 最高値持続 ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 ☐ 最低値持続
②入浴 自分で入浴ができますか？	0：自分で入浴ができる 1：入浴具の準備、声かけや見守りがあればできる 2：体を洗うなど一部動作はできるが、浴槽の出入りなど部 分的介助が必要 3：自分ではできず全介助が必要 4：入浴はできない (拒否も含む) その他 ()		☐ 原因・背景の追求 ☐ 入浴環境の工夫 ☐ 馴れた担当者が介助する ☐ 好きな時間に入浴 ☐ 混乱しないよう声かけ・誘導 ☐ フライハシーの確保 ☐ その他 ()		☐ 最高値持続 ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 ☐ 最低値持続
③食事 自分で食事ができますか？	0：自分で食事ができる 1：食事を準備し、声かけや見守りがあればできる 2：食べ物を咀嚼、飲み込みなどはできるが、口に運ぶための部分的介助が必要 3：飲み込みも悪く全介助が必要 4：経口摂取はできない (胃瘻造設、IVH、拒否も含む) その他 ()		☐ 原因・背景の追求 ☐ スプーン、箸、皿、コップの工夫 ☐ 食事内容 (とりみ、ソフト食) の工夫 ☐ 少しずつ食事を出す ☐ 本人のペースに合わせた介助 ☐ 見守り・声かけ ☐ 行動誘発刺激 (コップを手に持たせる、口に食事を持っていく) など ☐ 食事に集中できる環境をつくる ☐ その他 ()		☐ 最高値持続 ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 ☐ 最低値持続

④トイシでの排泄 自分でトイシで排泄ができますか？	○：自分でトイシで排泄できる 1：物品の準備、排泄を促す声かけや見守りがあればできる 2：臀部を拭くなど一部の動作はできるが、移動やスポンジの上げ下げなど、部分的な介助が必要 3：トイシで排泄できるが全介助が必要 4：トイシでの排泄はできない（始終オムツ・留置カテーテル使用も含む） その他（ ）	□原因・背景の追求 □排泄のサインを把握する □排泄に合わせた声かけ、誘導 □トイシの場所をわかりやすくする □排泄アセスメント（回数・時間） □手すりや便器の工夫 □すみやかなパット・オムツ交換 □声をかけながら介助する □化粧・身だしなみを整える □その他（ ）	□最高値持続 □改善 □維持 □悪化 □最低値持続
⑤歩行 自分で歩行や移動ができますか？	○：自分の足で歩行し、移動できる 1：杖や歩行器などを使用し、声かけや見守りがあればできる 2：車いすの操作、手引き歩行などできる動作もあるが、移乗や立ち上がりなど部分的な介助が必要 3：自分で車いすの移乗はできず、全介助が必要 4：ストレッチャーやバッド移送が必要 その他（ ）	□原因・背景の追求 □シルバークー、歩行器の使用 □車いすの準備と使用の声かけ □手すり・持っところの工夫 □迷子にならないための工夫 □リハビリテーション、体操 □手引き歩行 □同伴して歩く □散歩、外出機会の提供 □定期的に車いすに移乗 □その他（ ）	□最高値持続 □改善 □維持 □悪化 □最低値持続
⑥休息・睡眠 自分で調整して休息や睡眠が取れていますか？	○：自分で疲労する前に調整して休むことができる 1：疲れたら自分から休むことができる 2：人に促されたら休むことができる 3：薬を服用すれば休むことができる 4：休むことができない その他（ ）	□原因・背景の追求 □本人の訴えをよく聴く □昼間、日光に当たる □活動の促進（散歩・レクリエーション・リハビリ等） □内服薬の副作用チェック □不快感・痛みを除去 □ベッドに寄り添い、スキンシップ □その他（ ）	□最高値持続 □改善 □維持 □悪化 □最低値持続
⑦金銭管理 自分で金銭管理ができますか？	○：自分ですべての金銭管理ができる 1：日常の金銭管理なら助言がなくてもできる 2：助言や身守りなど、部分的に介助が必要 3：金銭管理を全面的に代行する必要がある 4：金銭を全く扱っていない その他（ ）	□原因・背景の追求 □お金の使い方を一緒に考える □買い物や銀行に付き添う □メモの活用 □支払いは通帳引き落としにする □家族・知人に協力を求める □成年後見制度の活用 □その他（ ）	□最高値持続 □改善 □維持 □悪化 □最低値持続

⑧事故防止 自分で事故を防止すること ができますか？	〇：自分で防止できる 1：環境整備、声かけ、誘導をすれば、防止できる 2：誘導・監視をするなど、部分的に介助が必要 3：常に他者の誘導・監視をする必要がある 4：事故を防止できない（事故が常に起こる） その他（ ）	☐ 原因・背景の追求 ☐ リスクアセスメント ☐ 本人の周囲に危険なものを置かない ☐ 本人の行動を見守る ☐ 転倒感知装置の導入 ☐ 飲み込みやすい食事の工夫 ☐ IH（電磁調理器）導入 ☐ タイマーの活用 ☐ メモや注意書きの活用 ☐ その他（ ）	☐ 最高値持続 ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 ☐ 最低値持続
⑨服薬管理 自分で服薬管理ができます か？	〇：自分でできる 1：声かけや見守りがあればできる 2：一部動作はできるが、部分的介助が必要 3：自分ではできず全介助が必要 4：服薬できない（拒否も含む） その他（ ）	☐ 原因・背景の追求 ☐ 薬の種類や回数を減らす・中止する ☐ 飲み込みやすいように薬の形態を工夫 ☐ ゼリーやとろみ付飲料を使用 ☐ 一包化する ☐ カレンダーを使う ☐ 声かけを工夫する ☐ 介助の工夫 ☐ その他（ ）	☐ 最高値持続 ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 ☐ 最低値持続

3. その人らしさの項目（6項目）

No3

評価項目	アセスメント番号	月 日	アウトカムを高めるケア ☑実施したらチェックする	月 日	アウトカム判定
①外見の保持 外見はその人らしさが保た れていますか？	〇：毎日保持できている 1：ほぼ保持できている 2：保持できている・できていないが同じくらいある 3：保持できていないことが多い 4：保持できていない その他（ ）		☐ 原因・背景の追求 ☐ なじみの服を持ち込む ☐ 整容を行う ☐ 着衣・着脱を整える ☐ 化粧を行う ☐ 他者との交流の場 ☐ その他（ ）		☐ 最高値持続 ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 ☐ 最低値持続
②あいさつ あいさつした 時の反応はいいですか？	〇：自分から相手にわかる言語と表情で返事ができる 1：言葉ははつきりしないが、うなずくなどの反応がで 2：何らかの反応ができる 3：反応がないことが多いが、時に何らかの反応がある 4：常に反応がない その他（ ）		☐ 原因・背景の追求 ☐ 毎日笑顔ではつきりとあいさつする ☐ 目を見て話す ☐ 個別にかかわる時間を多くする ☐ スミンシツ ☐ 頻回に交流し、なじみの関係をつくる ☐ その他（ ）		☐ 最高値持続 ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 ☐ 最低値持続

③意思表示 意思表示ができていますか？	0：毎日自分で意思表示できることが多い 1：自分で意思表示できることが多い 2：声をかけしてもらえればできる 3：声をかけても時々できないことがある 4：常に意思表示できない その他（ ）	□原因・背景の追求 □意思をよく聴く □意思表示のため、家族・職員に働きかける □その都度説明を行い、同意を得る □外出・外泊の機会を持つ □帰宅できるような在宅支援を調整する □信教の継続 □反応からニーズを予測 □その他（ ）	□最高値持続 □改善 □維持 □悪化 □最低値持続
④コミュニケーション (意思の疎通) コミュニケーションが成り立ちますか？	0：毎日成り立つ 1：ほぼ成り立つ 2：成り立つ時と成り立たない時が、同じくらいある 3：ほとんど成り立たない 4：成り立たない その他（ ）	□原因・背景の追求 □目を見て話す □訴えを聴く □興味のあることを語りかける □回想法 □スキミング □感情に働きかける □個別にかかわる時間を多くする □本人特有のサインを引き出す □その他（ ）	□最高値持続 □改善 □維持 □悪化 □最低値持続
⑤役割の発揮 役割を發揮していますか？	0：毎日、發揮している 1：週に数回程度、發揮している 2：月に数回程度、發揮している 3：2～3カ月に数回程度、發揮している 4：全くない その他（ ）	□原因・背景の追求 □お綴りなどなどの役割提供 □過去の習慣や特技を主とした役割の実現 □家族への協力依頼 □役割發揮に対して褒める、感謝する □レクリエーション □行動を誘発できる道具や環境の工夫 □その他（ ）	□最高値持続 □改善 □維持 □悪化 □最低値持続
⑥趣味・生きがいの実現 趣味や生きがいを実現する機会がありますか？	0：ほぼ毎日ある 1：週に数回程度ある 2：月に数回程度ある 3：2～3カ月に数回程度ある 4：全くない その他（ ）	□原因・背景の追求 □本人の過去・生い立ちの理解 □レクリエーション □道具の工夫 □個別的な企画の実施 □その他（ ）	□最高値持続 □改善 □維持 □悪化 □最低値持続

4. 介護者の項目 (3項目)

No4

評価項目	アセスメント番号 過去1週間の行動に最もあてはまるものを選択してください	月 日	アウトカムを高めるケア の実施したラチェックする	月 日	アウトカム判定
①認知症・障害*の受容 介護者は本人を受け入れて いますか？	0：受容している 1：一部受容しているが、割り切りやあきらめが見られる 2：受容できず、混乱・怒り・拒絶が見られる 3：認知症であることを知り、戸惑いや否定が見られる 4：認知症であることも知らない その他（ ）		☐ 原因・背景の追求 ☐ 日頃から声かけ、交流を頻回にもつ ☐ 相手を理解しようとする ☐ 介護者の不満を聴く ☐ 介護者に休む時間を提供する ☐ 家族会の紹介 ☐ その他（ ）		☐ 最高値持続 ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 ☐ 最低値持続
②接し方・介護方法の取得 介護者は本人に合った 接し方や介護ができていま すか？	0：認知症・障害を理解して介護ができている 1：認知症・障害の介護をおおよそ理解して介護できている 2：一般的な介護はできるが、認知症・障害を理解した介護はしていない 3：簡単な一般的な介護のみできている 4：簡単な一般的な介護もできていない その他（ ）		☐ 原因・背景の追求 ☐ 介護方法について相談・教育 ☐ 介護者がわかりやすい方法を共に考える ☐ 介護者の訴えを良く聴く ☐ 介護者の訴えを良く聴く ☐ サービス利用を教える ☐ 家族会の紹介 ☐ その他（ ）		☐ 最高値持続 ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 ☐ 最低値持続
③疲労の様子 介護者は疲労が見られます か？	0：疲労はない 1：軽度の疲労が見られる 2：疲労していることが多い 3：かなりの疲労が見られる 4：疲労で治療の必要がある その他（ ）		☐ 原因・背景の追求 ☐ 疲労の訴えをよく聴く ☐ 休む時間をつくる ☐ 職員同士の協力 ☐ サービスの種類の量の調節 ☐ その他（ ）		☐ 最高値持続 ☐ 改善 ☐ 維持 ☐ 悪化 ☐ 最低値持続

*認知症・障害は認知症の診断がなくても軽度の認知機能障害があればそれも含まれます
この評価票は、日本医療研究開発機構 (AMED) の課題番号 JP19dk0207033の支援を受けて作成された。