

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 身体活動状態   | 全般   |  |  |  | <input type="checkbox"/> 0. 問題なし <input type="checkbox"/> 1. 軽度の症状があるも、軽い労働は可能 <input type="checkbox"/> 2. 時に介助が必要、一日の半分以上は起きている<br><input type="checkbox"/> 3. しばしば介助が必要、一日の半分以上臥床している <input type="checkbox"/> 4. 常に介助が必要、終日臥床している |  |  |  |
|  | 歩行   |  |  |  | 排泄   |  |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 不可 |  |  |  | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> 要介助  |  |  |  |
|  | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 不可 |  |  |  | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 不可   |  |  |  |
| 食事   |  |  |  | 入浴   |  |  |  |  |
| <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 不可 |  |  |  | <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 要介助 <input type="checkbox"/> 不可 |  |  |  |  |

|   |                             |                            |   |
|---|-----------------------------|----------------------------|---|
| 精神状態  |                             | 【重症度】                      |   |
| 1. 不安   | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 軽 | <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 |
| 2. 抑うつ  | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 軽 | <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 |
| 3. せん妄  | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 軽 | <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 |
| 4. 不眠   | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 軽 | <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 |
| 5. 眠気   | <input type="checkbox"/> なし | <input type="checkbox"/> 軽 | <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 重 |
| 6. その他(具体的に)  |                             |                            |   |
| その他の問題  |                             |                            |   |
| <input type="checkbox"/> 家族<br><input type="checkbox"/> 経済<br><input type="checkbox"/> 仕事・趣味・交際などの活動や生きがい<br><input type="checkbox"/> その他   |                             |                            |   |
| 本人の希望   |                             | 家族の希望                      |   |
|   |                             |                            |   |
| 治療目標 (優先順に)   | ②                           | ③                          |   |
| ①   |                             |                            |   |
| 緩和治療・検査計画   |                             |                            |   |
| <input type="checkbox"/> 薬物療法<br><input type="checkbox"/> 精神療法(カウンセリング、リラクセーション)<br><input type="checkbox"/> 理学・作業療法<br><input type="checkbox"/> 栄養食事管理<br><input type="checkbox"/> その他 |                             |                            |   |
| 備考  |                             |                            |   |
|   |                             |                            |   |
| 説明日   |                             |                            |   |
|   |                             | 年                          | 月 日   |
| 本人の署名   |                             | 家族の署名 (続柄)                 |   |
| 主治医   |                             | 精神科医                       |   |
| 緩和ケア医   |                             | 緩和ケア担当看護師                  |   |
| 緩和ケア担当薬剤師   |                             | (緩和ケア担当管理栄養士)              |   |