

Vitality Index 記録シート（A4 印刷用）

※ 観察条件（時間帯・場所・声かけ）をできるだけ固定して、再評価で比較します。

氏名 _____	ID _____	評価日（YYYY/MM/DD） _____
評価者 _____	時間帯 _____	場所（病棟／施設／在宅など） _____

項目	点数（ 0 / 1 / 2 ）	メモ（理由・観察ポイント）
起床	☐ 0 ☐ 1	☐ 2 _____ _____
意思疎通	☐ 0 ☐ 1	☐ 2 _____ _____
食事	☐ 0 ☐ 1	☐ 2 _____ _____
排泄	☐ 0 ☐ 1	☐ 2 _____ _____
活動	☐ 0 ☐ 1	☐ 2 _____ _____

合計（0～10） _____	前回 _____	変化（今回-前回） _____	次回予定（週次／イベント時） _____
-------------------	-------------	--------------------	-------------------------

評価に影響しやすい要因（該当するものにチェック）		
☐ 疼痛	☐ 眠気	☐ 睡眠不足
☐ 便秘	☐ 発熱	☐ 薬剤変更
☐ せん妄／疑い	☐ 環境変化	☐ その他

次の一手（低下時は“理由の仮説”と“小目標”を1行で残す） _____ _____ _____
--