

# CDR（臨床的認知症尺度）スコア記録シート

CDR / Record Sheet (A4)

## 基本情報

患者 ID	評価日
評価者	場所
情報提供者（家族等）	教育歴・生活歴（任意）

## 評価前に固定する 6 点セット（再評価の再現性）

固定項目	チェック（□）	メモ
主な情報提供者（同一人物で継続）	<input type="checkbox"/>	
評価場面（外来／入院／自宅など）	<input type="checkbox"/>	
状態要因（抑うつ／せん妄／睡眠不足／疼痛）	<input type="checkbox"/>	
感覚（難聴／視力低下）と補正の有無	<input type="checkbox"/>	
服薬・体調（鎮静・オン／オフ等）	<input type="checkbox"/>	
直近イベント（入院／感染／転倒など）	<input type="checkbox"/>	

## 採点記録（6 領域：0 / 0.5 / 1 / 2 / 3）

領域（項目名）	スコア	根拠メモ（具体例）
記憶		
見当識		
判断／問題解決		
社会事象		
家庭／趣味		
身の回り		

グローバル CDR（0 / 0.5 / 1 / 2 / 3）

CDR-SB（0-18）

## 再評価メモ（イベント・条件差・介入更新など）

例：急性増悪／入院／服薬変更／環境変更／介入更新 など

---

---