

NPI-Q 記録シート

BPSD の優先項目と介護者負担を 3~5 分で整理

基本情報	
患者 ID _____	評価日 _____
評価者 _____	場所 _____

固定条件 / 評価前確認	
情報源 <input type="checkbox"/> 家族 <input type="checkbox"/> 担当者 <input type="checkbox"/> その他 観察期間 _____ ex) 直近 1 週間 / 前回と同条件で比較	<input type="checkbox"/> 前回と同じ情報源 <input type="checkbox"/> 前回と同じ条件 <input type="checkbox"/> 服薬変化 <input type="checkbox"/> 急変徴候 <input type="checkbox"/> 生活変化 補足 _____

採点表 (NPI-Q)				
ドメイン	有無	重症度 (1-3)	負担 (0-5)	具体例・誘因・対応メモ
妄想	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
幻覚	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
興奮 / 攻撃	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
抑うつ / 不機嫌	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
不安	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
多幸	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
無関心	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
脱抑制	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
易刺激性	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
異常運動	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
夜間行動	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
食行動の変化	<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
合計 (任意)	_____	_____	_____	※ 合計より上位 1~2 項目を優先

優先項目 / 次の一手 / 再評価	
上位項目 (重症度 / 負担) ex) 夜間行動 / 負担 4 _____ _____	具体例・誘因・対応メモ ex) 夕方に不穏、声かけて軽減 _____ _____
次の一手 / 再評価条件 / 次回申し送り ex) 環境調整 1 つだけ実施、同じ情報源・同じ条件で再評価 _____ _____ _____	