

やる気スコア 記録用紙

Apathy Scale | 設問本文なし・記録 / 集計専用

基本情報

| | |
|------|-----|
| 患者ID | 評価日 |
| 評価者 | 場所 |

固定条件 / 評価前確認

| | | | |
|--|---|---|---|
| 当日の状態 <input type="checkbox"/> 疼痛 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 体調変化 | <input type="checkbox"/> 眠気 <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 薬剤変更 | 実施方式 / 条件 <input type="checkbox"/> 自己記入 <input type="checkbox"/> 初回 同時間帯・同環境で実施 | <input type="checkbox"/> 読み上げ <input type="checkbox"/> 再評価 |
|--|---|---|---|

採点表 (14 項目)

| No | 点数 | 所見メモ |
|----|---|------|
| 1 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | |
| 2 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | |
| 3 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | |
| 4 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | |
| 5 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | |
| 6 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | |
| 7 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | |
| 8 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | |
| 9 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | |
| 10 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | |
| 11 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | |
| 12 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | |
| 13 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | |
| 14 | <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 | |

合計 / 判定 / 一言まとめ

| | | |
|--------------|---|-------------------------|
| 合計 / 42 点 | 判定目安 <input type="checkbox"/> 14 点基準 <input type="checkbox"/> 16 点基準 | 一言まとめ _____ _____ |
|--------------|---|-------------------------|

再評価メモ / 共有事項

| | |
|---|--------------------------------------|
| 可逆因子 / 解釈メモ ex) 眠気増強、疼痛あり、薬剤変更なし _____ _____ | 次回予定 評価日 / 条件固定 _____ _____ |
|---|--------------------------------------|