

# L I F E 評価用紙

version 0.5.5 ( pilot version )

<b>ご本人について</b>	ID#	<b>評価者について</b>
氏名		氏名
性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		職種
生年月日		施設名
年齢		事業形態
評価実施日		経験年数（この領域での年数）
居住地域 <small>（都道府県・市町村）</small>		<b>回答者について</b> ※保護者または主な介護者
診断名		氏名
状況 <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入所		本人との関係（または職業）
LFCS <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/> 対象外		
大島分類	横地分類	

**評価実施の際には評価マニュアルを参考にしてください**

Part I 生命維持機能	
A. 呼吸器感染および発熱の既往	このパートでは、呼吸器感染および発熱の既往、呼吸機能、摂食・嚥下機能、消化・排泄機能、睡眠・意識機能について評価します。普段の生活における健康状態について評価します。
B. 呼吸機能	
C. 摂食・嚥下機能	
D. 消化・排泄機能	
E. 睡眠・意識機能	
Part II 姿勢と運動	
A. 背臥位における姿勢と運動	このパートでは、背臥位、腹臥位、座位、立位における姿勢の保持と変換、および、頭部と四肢の随意運動、上肢と手の機能的運動について評価します。特定の姿勢と運動について「できる」能力を評価します。
B. 腹臥位における姿勢と運動	
C. 座位における姿勢と運動	
D. 立位における姿勢と運動	
E. 上肢と手の機能的運動	
Part III 日常生活場面における機能的活動	
A. 目的をもった感覚的経験とその応用	このパートでは、目的をもった感覚的経験とその応用、コミュニケーション、日常生活活動動作、日常生活活動に関連することについて評価します。日常生活場面における機能的活動について「できる」能力とその遂行度（「している」こと）を評価します。
B. コミュニケーション	
C. 日常生活活動動作	
D. 日常生活活動に関連すること	
Part IV 生産的活動場面における参加	
A. 目的をもった感覚的経験とその応用	このパートでは、生産的活動場面における参加について評価します。それぞれの項目でまず、最近の4か月間で行ったことのある活動の内容、場所、活動を共にした人、および、その頻度または回数等について情報を収集します。さらに環境因子に焦点をあて、「もの」の利用、「人」との関わり、「本人の好みや意思」、「場所」について評価します。
B. 手の使用や発声を伴う静的レクリエーション／学習／仕事	
C. 体を動かすレクリエーション／スポーツ	
D. 社交	

# Life Inventory to Functional Evaluation (Part I ~Part III)

## Part I : 生命維持機能

### A. 呼吸器感染および発熱の既往

- 1 肺炎や気管支炎などの呼吸器感染になった回数 3 2 1 0  
2 39.0°C以上の高熱が出た回数 3 2 1 0

### B. 呼吸機能

- 3 動脈血酸素飽和度(SpO2)モニターの使用頻度 3 2 1 0  
4 日中の動脈血酸素飽和度(SpO2)モニターの値 3 2 1 0  
5 呼吸管理の程度 3 2 1 0  
6 日中の喘鳴の有無 3 2 1 0  
7 咳による分泌物の喀出機能 3 2 1 0  
8 分泌物の吸引(または、排痰介助)を行う回数 3 2 1 0

### C. 摂食・嚥下機能

- 9 一日の必要量の栄養摂取に要する合計時間 3 2 1 0  
10 栄養摂取の方法 3 2 1 0  
11 固形物および半固形物の経口摂取における咀嚼・嚥下機能 3 2 1 0  
12 水分(液体)の経口摂取における嚥下機能 3 2 1 0

### D. 消化・排泄機能

- 13 嘔吐の有無 3 2 1 0  
14 排便のコントロール 3 2 1 0

### E. 睡眠・意識機能

- 15 睡眠時間 ※あてはまる番号にすべて〇→ ① ② ③  
※あてはまる点数に1つチェック→ 3 2 1 0  
16 意識機能 3 2 1 0

Part I 合計

## Part II : 姿勢と運動

### A. 背臥位における姿勢と運動

- 17 背臥位における姿勢の保持と変換 3 2 1 0  
18 背臥位における頭部の運動 3 2 1 0  
19 背臥位における骨盤および下肢の運動 3 2 1 0  
20 背臥位における上肢の運動 3 2 1 0

### B. 腹臥位における姿勢と運動

- 21 腹臥位における姿勢の保持 3 2 1 0  
22 腹臥位における頭部の運動 3 2 1 0  
23 腹臥位における支持機能 3 2 1 0  
24 腹臥位における移動機能 3 2 1 0

### C. 座位における姿勢と運動

- 25 座位における姿勢の保持 3 2 1 0  
26 座位における頭部の保持 3 2 1 0  
27 座位における体幹の支持と運動 3 2 1 0  
28 座位における上肢の運動 3 2 1 0

### D. 立位における姿勢と運動

- 29 立位における姿勢の保持 3 2 1 0  
30 立位における下肢の運動 3 2 1 0

### E. 上肢と手の機能的運動

- 31 上肢のリーチ運動 3 2 1 0  
32 手の巧緻運動 3 2 1 0

Part II 合計

## Part III : 日常生活場面における機能的活動

### A. 目的をもった感覚的経験とその応用

- 33 目的をもった視覚経験とその応用 ※あてはまる番号にすべて〇→ ① ② ③  
※あてはまる点数に1つチェック→ 3 2 1 0  
34 目的をもった聴覚経験とその応用 (以下同様) ① ② ③  
3 2 1 0  
35 目的をもった手の感覚経験とその応用 ① ② ③  
3 2 1 0

### B. コミュニケーション

- 36 他者への関心 ① ② ③  
3 2 1 0  
37 言語・非言語メッセージの理解 ① ② ③  
3 2 1 0  
38 要求の表出 ① ② ③  
3 2 1 0  
39 言語・非言語メッセージの表出 ① ② ③  
3 2 1 0

### C. 日常生活活動動作

- 40 移乗動作 ① ② ③ ④  
3 2 1 0  
41 室内および室間の移動 ① ② ③  
3 2 1 0  
42 食事動作 ① ② ③  
3 2 1 0  
43 更衣動作 ① ② ③  
3 2 1 0  
44 排泄管理 ① ② ③  
3 2 1 0

### D. 日常生活活動に関連すること

- 45 時間の概念 ① ② ③  
3 2 1 0  
46 安全性 ① ② ③  
3 2 1 0  
47 日中の傾眠 ① ② ③  
3 2 1 0  
48 痛みと苦痛 ① ② ③  
3 2 1 0

Part III 合計

# Life Inventory to Functional Evaluation ( PartIV )

## Part IV : 生産的活動場面における参加

### A. 目的をもった感覚的経験とその応用

活動内容	場所	活動(参加)を共にした人	頻度または回数
49 目的をもった感覚的経験とその応用における「もの」の利用		( A B C )	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
50 目的をもった感覚的経験とその応用における「人」との関わり	あてはまる内容すべてに○	( A B C )	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
51 目的をもった感覚的経験とその応用における「本人の好みや意思」		( A B C )	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
52 目的をもった感覚的経験とその応用における「場所」		( A B C )	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0

### B. 手の使用や発声を伴う静的レクリエーション/学習/仕事

活動内容	場所	活動(参加)を共にした人	頻度または回数
53 手の使用や発声を伴う静的レクリエーション/学習/仕事における「もの」の利用		( A B C )	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
54 手の使用や発声を伴う静的レクリエーション/学習/仕事における「人」との関わり		( A B C )	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
55 手の使用や発声を伴う静的レクリエーション/学習/仕事における「本人の好みや意思」		( A B C )	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
56 手の使用や発声を伴うレクリエーション/学習/仕事における「場所」		( A B C )	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0

### C. 体を動かすレクリエーション/スポーツ

活動内容	場所	活動(参加)を共にした人	頻度または回数
57 体を動かすレクリエーション/スポーツにおける「もの」の利用		( A B C )	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
58 体を動かすレクリエーション/スポーツにおける「人」との関わり		( A B C )	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
59 体を動かすレクリエーション/スポーツにおける「本人の好みや意思」		( A B C )	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
60 体を動かすレクリエーション/スポーツにおける「場所」		( A B C )	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0

### D. 社交

社交の場への参加または、人との交流の内容	場所	活動(参加)を共にした人または、交流の相手	頻度または回数
61 社交における「コミュニケーション手段」の使用		( A B C )	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
62 社交における「人」との関わり		( A B C )	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
63 社交における「本人の好みや意思」		( A B C )	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
64 社交における「場所」		( A B C )	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0

PartIV 合計

総合計

# L I F E 評価要約

version 0.5.5 ( pilot version )

## ご本人について

氏名 \_\_\_\_\_

性別  男  女 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_

年齢 \_\_\_\_\_

評価実施日 \_\_\_\_\_

居住地域 \_\_\_\_\_ (都道府県・市町村)

診断名 \_\_\_\_\_

状況  在宅  入所 \_\_\_\_\_

L F C S \_\_\_\_\_

大島分類 \_\_\_\_\_

ID#

## 評価者について

氏名 \_\_\_\_\_

職種 \_\_\_\_\_

施設名 \_\_\_\_\_

事業形態 \_\_\_\_\_

経験年数 (この領域での年数) \_\_\_\_\_

## 回答者について

※保護者または主な介護者

氏名 \_\_\_\_\_

本人との関係 (または職業) \_\_\_\_\_

横地分類 \_\_\_\_\_

## スコアサマリー

Part I : 生命維持機能

点

Part II : 姿勢と運動

点

Part III : 日常生活場面における機能的活動

点

Part IV : 生産的活動場面における参加

点

総合計

点

## スコアチャート

