

患者基本情報 大崎市民病院 本院患者ID 氏名 様 生年月日 年齢 歳 月 性 別 職業 () 身長 cm 体重 kg 診断名 大腿骨 骨折 受傷日 平成 年 月 日 入院日 入院日 手術日 日付 術式 術施行 脱臼肢位 抜こう日 平成 年 月 日 連絡先 ①氏名: 続柄() TEL: <input type="checkbox"/> キーパーソン 携帯: ②氏名: 続柄() TEL: <input type="checkbox"/> キーパーソン 携帯: 同居人数: 人(本人含め)		経過 病棟リハ開始 月 日 PT室リハ開始 月 日 ※「月 日」は開始日を記入、「動作レベル」は退院時での記入となります。チェック欄の左半分は急性期、右半分は回復期にて塗りつぶしてください。 <table border="1"> <tr> <td>■寝返り</td><td>月 日</td><td>自立</td><td>監視</td><td>介助</td><td>未実施</td><td rowspan="4">歩行レベル①</td> <td>■平行棒内</td><td>月 日</td><td>自立</td><td>監視</td><td>介助</td><td>未実施</td> </tr> <tr> <td>■ギャッジ座位</td><td>月 日</td><td>自立</td><td>監視</td><td>介助</td><td>未実施</td> <td>■歩行器</td><td>月 日</td><td>自立</td><td>監視</td><td>介助</td><td>未実施</td> </tr> <tr> <td>■起き上がり</td><td>月 日</td><td>自立</td><td>監視</td><td>介助</td><td>未実施</td> <td>歩行レベル②(杖、階段)</td><td>月 日</td><td>自立</td><td>監視</td><td>介助</td><td>未実施</td> </tr> <tr> <td>■端座位</td><td>月 日</td><td>自立</td><td>監視</td><td>介助</td><td>未実施</td> <td>■杖歩行</td><td>月 日</td><td>自立</td><td>監視</td><td>介助</td><td>未実施</td> </tr> <tr> <td>■移乗</td><td>月 日</td><td>自立</td><td>監視</td><td>介助</td><td>未実施</td> <td>■階段昇降</td><td>月 日</td><td>自立</td><td>監視</td><td>介助</td><td>未実施</td> </tr> <tr> <td>■駆動</td><td>月 日</td><td>自立</td><td>監視</td><td>介助</td><td>未実施</td> <td>■床上動作</td><td>月 日</td><td>自立</td><td>監視</td><td>介助</td><td>未実施</td> </tr> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> <td>■屋外歩行</td><td>月 日</td><td>自立</td><td>監視</td><td>介助</td><td>未実施</td> </tr> </table>		■寝返り	月 日	自立	監視	介助	未実施	歩行レベル①	■平行棒内	月 日	自立	監視	介助	未実施	■ギャッジ座位	月 日	自立	監視	介助	未実施	■歩行器	月 日	自立	監視	介助	未実施	■起き上がり	月 日	自立	監視	介助	未実施	歩行レベル②(杖、階段)	月 日	自立	監視	介助	未実施	■端座位	月 日	自立	監視	介助	未実施	■杖歩行	月 日	自立	監視	介助	未実施	■移乗	月 日	自立	監視	介助	未実施	■階段昇降	月 日	自立	監視	介助	未実施	■駆動	月 日	自立	監視	介助	未実施	■床上動作	月 日	自立	監視	介助	未実施							■屋外歩行	月 日	自立	監視	介助	未実施																																																																																																																																																																																													
■寝返り	月 日	自立	監視	介助	未実施	歩行レベル①	■平行棒内	月 日	自立		監視	介助	未実施																																																																																																																																																																																																																																																																								
■ギャッジ座位	月 日	自立	監視	介助	未実施		■歩行器	月 日	自立		監視	介助	未実施																																																																																																																																																																																																																																																																								
■起き上がり	月 日	自立	監視	介助	未実施		歩行レベル②(杖、階段)	月 日	自立		監視	介助	未実施																																																																																																																																																																																																																																																																								
■端座位	月 日	自立	監視	介助	未実施		■杖歩行	月 日	自立	監視	介助	未実施																																																																																																																																																																																																																																																																									
■移乗	月 日	自立	監視	介助	未実施	■階段昇降	月 日	自立	監視	介助	未実施																																																																																																																																																																																																																																																																										
■駆動	月 日	自立	監視	介助	未実施	■床上動作	月 日	自立	監視	介助	未実施																																																																																																																																																																																																																																																																										
						■屋外歩行	月 日	自立	監視	介助	未実施																																																																																																																																																																																																																																																																										
急性期 大崎市民病院(本院) 担当理学療法士: 主治医 看護師 退院日 退院日 日常生活機能評価表 <table border="1"> <tr><th colspan="2">0点</th><th colspan="2">1点</th><th colspan="2">2点</th></tr> <tr><td>床上安静の指示</td><td><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td><td><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td><td><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>どちらかの手を胸元まで持ち上げられる</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>寝返り</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>起き上がり</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>座位保持</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>移乗</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>移動方法</td><td><input type="checkbox"/>介助を要しない <input type="checkbox"/>介助を要する</td><td><input type="checkbox"/>介助を要しない <input type="checkbox"/>介助を要する</td><td><input type="checkbox"/>介助を要しない <input type="checkbox"/>介助を要する</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>口腔清潔</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>食事摂取</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>衣服の着脱</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>他者への意思伝達</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>医療・療養上の指示が通じる</td><td><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</td><td><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</td><td><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>危険行動</td><td><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</td><td><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</td><td><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>合計</td><td colspan="2"></td><td>合計</td><td>点</td><td>点</td></tr> </table>		0点		1点		2点		床上安静の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	点	点	どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	寝返り	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	起き上がり	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	座位保持	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	移乗	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	移動方法	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	点	点	口腔清潔	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	食事摂取	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点	衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点	他者への意思伝達	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	医療・療養上の指示が通じる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	点	点	危険行動	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	点	点	合計			合計	点	点	回復期 担当理学療法士: 主治医 看護師 退院日 平成 年 月 日 日常生活機能評価表 <table border="1"> <tr><th colspan="2">0点</th><th colspan="2">1点</th><th colspan="2">2点</th></tr> <tr><td>床上安静の指示</td><td><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td><td><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td><td><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>どちらかの手を胸元まで持ち上げられる</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>寝返り</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>起き上がり</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>座位保持</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>移乗</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>移動方法</td><td><input type="checkbox"/>介助を要しない <input type="checkbox"/>介助を要する</td><td><input type="checkbox"/>介助を要しない <input type="checkbox"/>介助を要する</td><td><input type="checkbox"/>介助を要しない <input type="checkbox"/>介助を要する</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>口腔清潔</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>食事摂取</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>衣服の着脱</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>他者への意思伝達</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>医療・療養上の指示が通じる</td><td><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</td><td><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</td><td><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>危険行動</td><td><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</td><td><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</td><td><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>合計</td><td colspan="2"></td><td>合計</td><td>点</td><td>点</td></tr> </table>		0点		1点		2点		床上安静の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	点	点	どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	寝返り	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	起き上がり	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	座位保持	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	移乗	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	移動方法	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	点	点	口腔清潔	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	食事摂取	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点	衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点	他者への意思伝達	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	医療・療養上の指示が通じる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	点	点	危険行動	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	点	点	合計			合計	点	点	維持期 (外来診療) 担当理学療法士: 主治医 看護師 初回受診日 平成 年 月 日 日常生活機能評価表 <table border="1"> <tr><th colspan="2">0点</th><th colspan="2">1点</th><th colspan="2">2点</th></tr> <tr><td>床上安静の指示</td><td><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td><td><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td><td><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>どちらかの手を胸元まで持ち上げられる</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>寝返り</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>起き上がり</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>座位保持</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>移乗</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>移動方法</td><td><input type="checkbox"/>介助を要しない <input type="checkbox"/>介助を要する</td><td><input type="checkbox"/>介助を要しない <input type="checkbox"/>介助を要する</td><td><input type="checkbox"/>介助を要しない <input type="checkbox"/>介助を要する</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>口腔清潔</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>食事摂取</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>衣服の着脱</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>他者への意思伝達</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>医療・療養上の指示が通じる</td><td><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</td><td><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</td><td><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>危険行動</td><td><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</td><td><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</td><td><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>合計</td><td colspan="2"></td><td>合計</td><td>点</td><td>点</td></tr> </table>		0点		1点		2点		床上安静の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	点	点	どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	寝返り	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	起き上がり	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	座位保持	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	移乗	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	移動方法	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	点	点	口腔清潔	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	食事摂取	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点	衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点	他者への意思伝達	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	医療・療養上の指示が通じる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	点	点	危険行動	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	点	点	合計			合計	点	点		
0点		1点		2点																																																																																																																																																																																																																																																																																	
床上安静の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
寝返り	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
起き上がり	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
座位保持	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
移乗	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
移動方法	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
口腔清潔	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
食事摂取	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
他者への意思伝達	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
医療・療養上の指示が通じる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
危険行動	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
合計			合計	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
0点		1点		2点																																																																																																																																																																																																																																																																																	
床上安静の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
寝返り	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
起き上がり	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
座位保持	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
移乗	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
移動方法	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
口腔清潔	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
食事摂取	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
他者への意思伝達	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
医療・療養上の指示が通じる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
危険行動	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
合計			合計	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
0点		1点		2点																																																																																																																																																																																																																																																																																	
床上安静の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
寝返り	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
起き上がり	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
座位保持	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
移乗	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
移動方法	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
口腔清潔	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
食事摂取	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
他者への意思伝達	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
医療・療養上の指示が通じる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
危険行動	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
合計			合計	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
家族構成 記号説明 ■:家族(死亡者・男性) ①:キーパーソン(優先度(高)) ●:本人(男性) ●:家族(死亡者・女性) ②:キーパーソン(優先度(中)) ○:本人(女性) ★:同居中 ③:キーパーソン(優先度(小)) □:家族(男性) ◆:特殊な続柄・他人で同居中等 ④:介護用キーパーソン(優先度(高)) ○:家族(女性) ◆:その他 ⑤:介護用キーパーソン(優先度(中)) ○:その他 ⑥:介護用キーパーソン(優先度(小))		退院時の状態 退院日 退院日 日常生活機能評価表 <table border="1"> <tr><th colspan="2">0点</th><th colspan="2">1点</th><th colspan="2">2点</th></tr> <tr><td>床上安静の指示</td><td><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td><td><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td><td><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>どちらかの手を胸元まで持ち上げられる</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>寝返り</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>起き上がり</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>座位保持</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>移乗</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>移動方法</td><td><input type="checkbox"/>介助を要しない <input type="checkbox"/>介助を要する</td><td><input type="checkbox"/>介助を要しない <input type="checkbox"/>介助を要する</td><td><input type="checkbox"/>介助を要しない <input type="checkbox"/>介助を要する</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>口腔清潔</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>食事摂取</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>衣服の着脱</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>他者への意思伝達</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>医療・療養上の指示が通じる</td><td><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</td><td><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</td><td><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>危険行動</td><td><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</td><td><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</td><td><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>合計</td><td colspan="2"></td><td>合計</td><td>点</td><td>点</td></tr> </table>		0点		1点		2点		床上安静の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	点	点	どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	寝返り	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	起き上がり	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	座位保持	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	移乗	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	移動方法	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	点	点	口腔清潔	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	食事摂取	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点	衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点	他者への意思伝達	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	医療・療養上の指示が通じる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	点	点	危険行動	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	点	点	合計			合計	点	点	退院時の状態 退院日 平成 年 月 日 日常生活機能評価表 <table border="1"> <tr><th colspan="2">0点</th><th colspan="2">1点</th><th colspan="2">2点</th></tr> <tr><td>床上安静の指示</td><td><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td><td><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td><td><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>どちらかの手を胸元まで持ち上げられる</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>寝返り</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>起き上がり</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>座位保持</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>移乗</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>移動方法</td><td><input type="checkbox"/>介助を要しない <input type="checkbox"/>介助を要する</td><td><input type="checkbox"/>介助を要しない <input type="checkbox"/>介助を要する</td><td><input type="checkbox"/>介助を要しない <input type="checkbox"/>介助を要する</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>口腔清潔</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>食事摂取</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>衣服の着脱</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>他者への意思伝達</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>医療・療養上の指示が通じる</td><td><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</td><td><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</td><td><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>危険行動</td><td><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</td><td><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</td><td><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>合計</td><td colspan="2"></td><td>合計</td><td>点</td><td>点</td></tr> </table>		0点		1点		2点		床上安静の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	点	点	どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	寝返り	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	起き上がり	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	座位保持	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	移乗	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	移動方法	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	点	点	口腔清潔	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	食事摂取	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点	衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点	他者への意思伝達	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	医療・療養上の指示が通じる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	点	点	危険行動	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	点	点	合計			合計	点	点	退院時の状態 初回受診日 平成 年 月 日 日常生活機能評価表 <table border="1"> <tr><th colspan="2">0点</th><th colspan="2">1点</th><th colspan="2">2点</th></tr> <tr><td>床上安静の指示</td><td><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td><td><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td><td><input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>どちらかの手を胸元まで持ち上げられる</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>寝返り</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>起き上がり</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>座位保持</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>移乗</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>移動方法</td><td><input type="checkbox"/>介助を要しない <input type="checkbox"/>介助を要する</td><td><input type="checkbox"/>介助を要しない <input type="checkbox"/>介助を要する</td><td><input type="checkbox"/>介助を要しない <input type="checkbox"/>介助を要する</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>口腔清潔</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>食事摂取</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>衣服の着脱</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td><input type="checkbox"/>介助なし <input type="checkbox"/>一部介助 <input type="checkbox"/>全介助</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>他者への意思伝達</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td><input type="checkbox"/>できる <input type="checkbox"/>できない</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>医療・療養上の指示が通じる</td><td><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</td><td><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</td><td><input type="checkbox"/>はい <input type="checkbox"/>いいえ</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>危険行動</td><td><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</td><td><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</td><td><input type="checkbox"/>ない <input type="checkbox"/>ある</td><td>点</td><td>点</td></tr> <tr><td>合計</td><td colspan="2"></td><td>合計</td><td>点</td><td>点</td></tr> </table>		0点		1点		2点		床上安静の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	点	点	どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	寝返り	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	起き上がり	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	座位保持	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	移乗	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	移動方法	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	点	点	口腔清潔	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	食事摂取	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点	衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点	他者への意思伝達	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点	医療・療養上の指示が通じる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	点	点	危険行動	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	点	点	合計			合計	点	点
0点		1点		2点																																																																																																																																																																																																																																																																																	
床上安静の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
寝返り	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
起き上がり	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
座位保持	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
移乗	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
移動方法	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
口腔清潔	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
食事摂取	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
他者への意思伝達	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
医療・療養上の指示が通じる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
危険行動	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
合計			合計	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
0点		1点		2点																																																																																																																																																																																																																																																																																	
床上安静の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
寝返り	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
起き上がり	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
座位保持	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
移乗	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
移動方法	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
口腔清潔	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
食事摂取	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
他者への意思伝達	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
医療・療養上の指示が通じる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
危険行動	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
合計			合計	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
0点		1点		2点																																																																																																																																																																																																																																																																																	
床上安静の指示	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
寝返り	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
起き上がり	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
座位保持	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
移乗	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
移動方法	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	<input type="checkbox"/> 介助を要しない <input type="checkbox"/> 介助を要する	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
口腔清潔	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
食事摂取	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
衣服の着脱	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 介助なし <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
他者への意思伝達	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> できない	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
医療・療養上の指示が通じる	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
危険行動	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	<input type="checkbox"/> ない <input type="checkbox"/> ある	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
合計			合計	点	点																																																																																																																																																																																																																																																																																
既往歴 年齢 病名 治癒状況 歳 歳 歳 歳 歳		荷重制限 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 患部疼痛 <input type="checkbox"/> 創部 <input type="checkbox"/> 大腿部 <input type="checkbox"/> なし 疼痛管理 <input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> 坐薬 <input type="checkbox"/> なし 食事情報 認知症自立度 日常生活自立度 移動方法 今回の入院中の転倒 排泄方法 最終排便日 平成 年 月 日		荷重制限 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 患部疼痛 <input type="checkbox"/> 創部 <input type="checkbox"/> 大腿部 <input type="checkbox"/> なし 疼痛管理 <input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> 坐薬 <input type="checkbox"/> なし 食事情報 認知症自立度 日常生活自立度 移動方法 急性期退院後～回復期退院までの転倒 排泄方法 (認知面や特記すべき家族背景などの事項、転倒があった場合の状況について記載。)		荷重制限 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし 患部疼痛 <input type="checkbox"/> 創部 <input type="checkbox"/> 大腿部 <input type="checkbox"/> なし 疼痛管理 <input type="checkbox"/> 服薬 <input type="checkbox"/> 坐薬 <input type="checkbox"/> なし 食事情報 認知症自立度 日常生活自立度 移動方法 回復期退院後の転倒 排泄方法 (認知面や特記すべき家族背景などの事項、転倒があった場合の状況について記載。)																																																																																																																																																																																																																																																																															
受前情報 介護保険 ケアマネージャー 身体障害者手帳 アウトカム 患者・家族が望んでいる到達目標 患者・家族が受けた説明内容		サービス利用状況 記載日 平成 年 月 日 記載者 (所属機関名) ■居住場所 <input type="checkbox"/> 自宅(人暮らし) <input type="checkbox"/> 施設入所 <input type="checkbox"/> 再入院 ■介護保険 <input type="checkbox"/> 有 要支援: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 要介護: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 無 ■身体障害者手帳 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級 <input type="checkbox"/> 4級 <input type="checkbox"/> 5級 <input type="checkbox"/> 6級 ■ケアマネージャー 氏名: () ■介護保険サービス <input type="checkbox"/> 訪問介護(/週) <input type="checkbox"/> 訪問リハビリテーション(/週) <input type="checkbox"/> 訪問看護(/週) <input type="checkbox"/> 訪問入浴(/週) <input type="checkbox"/> 在宅療養管理指導(/週) <input type="checkbox"/> 通所リハビリテーション(/週) <input type="checkbox"/> 通所介護(/週) <input type="checkbox"/> 短期入所療養介護 <input type="checkbox"/> 短期入所生活介護 <input type="checkbox"/> 福祉用具 <input type="checkbox"/> 住宅改修 <input type="checkbox"/> その他()																																																																																																																																																																																																																																																																																			