

Basic Movement Scale (BMS) 記録用紙

各項目1~5点（合計9~45点）。方向のある項目は「実用側 / 非実用側」を明記し、条件（高さ・支持物・介助位置）も合わせて記録します。

氏名 _____	ID _____	評価日 _____	評価者 _____
場面（病棟 / 退院前 / 外来など） _____		条件メモ（ベッド高 / 椅子高 / 支持物 / 補助具） _____	

項目	方向	得点（○で囲む）	再現性	上肢使用	メモ
1. 寝返り	<input type="checkbox"/> 実用側 <input type="checkbox"/> 非実用側	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 毎回 <input type="checkbox"/> 不安定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
2. 起き上がり	<input type="checkbox"/> 実用側 <input type="checkbox"/> 非実用側	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 每回 <input type="checkbox"/> 不安定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
3. 端座位保持	—	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 每回 <input type="checkbox"/> 不安定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
4. 立ち上がり	—	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 每回 <input type="checkbox"/> 不安定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
5. 立位保持	—	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 每回 <input type="checkbox"/> 不安定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
6. 着座	—	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 每回 <input type="checkbox"/> 不安定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
7. 乗り移り	—	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 每回 <input type="checkbox"/> 不安定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
8. 足の踏み返し	<input type="checkbox"/> 実用側 <input type="checkbox"/> 非実用側	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 每回 <input type="checkbox"/> 不安定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	
9. 歩行	—	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 每回 <input type="checkbox"/> 不安定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	

合計点 / 45

(上：合計点、下：低い項目・失敗場面・次の一手)

備考 / 安全メモ

(疼痛・起立性症状・転倒リスク・介助者配置など)