

PSFS 記録シート (Patient-Specific Functional Scale)

v2026-01-24_fix11

基本情報	
日付 : _____	評価者 : _____
患者 ID : _____	評価場面 : _____
氏名 (任意) : _____	再評価予定 : _____
主訴 / 対象部位 : _____	補装具 / 介助 : _____

本人が困っている活動 (3 ~ 5 個)

No	活動 (行動)	条件 / 状況 (距離 ・ 時間 ・ 環境 など)	初回 0 ~ 10	再評価 1 0 ~ 10	再評価 2 0 ~ 10
1	例 : 駅まで 10 分歩く	例 : 杖なし / 途中休憩なし			
2					
3					
4					
5					

採点の目安 (できる度)
0 : まったくできない 5 : 何とかできる (負担あり) 10 : 問題なくできる (発症前と同等) 再評価は「同じ条件」で。 活動が変わる場合 : 継続課題 (2 ~ 3 個) を残す。 新規は追加で記録。

介入メモ / 次回の方針
_____ _____ _____ _____