

改訂版 PGC モラールスケール 記録シート

A4 1枚完結 / 項目文は別紙・原本参照 / 合計 0 - 17 点

基本情報

患者 ID	評価日
_____	_____
評価者	場所
_____	_____

評価前に固定する 6 点セット（再評価の再現性）

固定項目	チェック	メモ
実施時間帯	<input type="checkbox"/>	午前 / 午後 / 食後など
実施形式	<input type="checkbox"/>	自己記入 / 読み上げ
同席者の有無	<input type="checkbox"/>	なし / 家族 / 支援者
体調確認	<input type="checkbox"/>	眠気・疼痛・呼吸苦の有無
注意の持続	<input type="checkbox"/>	回答が安定して続けられるか
採点表の確認	<input type="checkbox"/>	逆転項目の確認を実施

採点記録（項目番号ごと・項目文は原本参照）

項目	回答	得点	項目	回答	得点
No.1			No.10		
No.2			No.11		
No.3			No.12		
No.4			No.13		
No.5			No.14		
No.6			No.15		
No.7			No.16		
No.8			No.17		
No.9			合計（Total）		0 - 17 点

再評価メモ（イベント・条件差・介入更新など）

