

PHYSICAL ASSESSMENT

身体機能評価 記録シート

※ 本紙は記録用です。主評価 1 本 + 追加 1 本を基本に、条件差もあわせて残します。

患者 ID	_____	評価日	_____
評価者	_____	場所	_____
主訴・主目標	_____	補助具・装具	_____

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 (固定できたら □ に✓)	メモ
バイタル / 疼痛	<input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 脈拍 <input type="checkbox"/> SpO2 <input type="checkbox"/> 疼痛	安静時状態・中止基準
補助具・装具	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 装具 <input type="checkbox"/> 車いす	使用条件を固定
靴 / 床 / 場所	<input type="checkbox"/> 靴 <input type="checkbox"/> 床 <input type="checkbox"/> 病棟 <input type="checkbox"/> リハ室	屋内外・路面も記録
介助量	<input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 接触介助 <input type="checkbox"/> 一部介助	誰が介助したか
指示条件	<input type="checkbox"/> いつも通り <input type="checkbox"/> 最大努力 <input type="checkbox"/> 二重課題なし	声かけ内容を固定
休憩 / 中止	<input type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> ふらつき <input type="checkbox"/> 疼痛増悪	休憩ルールを統一

主要評価の記録 (結果 + 所見)

評価名	単位 / 目安	結果	所見メモ (短文)
10 m 歩行	m/s		
TUG	秒		
5 回椅子立ち上がり	秒		
SPPB	0-12 点		
6 分間歩行	m		
握力	kg		
ROM / 疼痛	度 / NRS		
バランス	BBS / FRT など		

再評価メモ (イベント・条件差・介入更新など)
