

患者 ID	_____	評価日	_____
評価者	_____	病期	_____
場所	_____	主目標	_____

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 <input type="checkbox"/> に <input checked="" type="checkbox"/>)	メモ
測定時間帯 (同じ時間帯で実施)	<input type="checkbox"/>	
装具・杖・足底条件を統一	<input type="checkbox"/>	
介助量 / 監視レベルを記録	<input type="checkbox"/>	
内服・体調・疼痛の影響を確認	<input type="checkbox"/>	
主役スケールを 1~3 本に固定	<input type="checkbox"/>	
再評価日 / 頻度を先に決める	<input type="checkbox"/>	

採点記録 (点数+根拠メモ)

尺度	主にみる領域	スコア	根拠メモ (短文)
JSS	重症度 (全体像)		
SIAS	障害像 (運動・感覚・体幹など)		
FMA	運動の質・分離運動		
BRS	回復段階		
FACT	体幹機能		
主役尺度 (1~3 本)			

再評価メモ (イベント・条件差・介入更新など)
