

FAI 再評価・比較記録シート

患者 ID		評価日	
評価者		基準期間	

比較前にそろえる条件

☐ 本人回答
 ☐ 代理回答
 ☐ 面接
 ☐ 質問票
 ☐ 代理・外注あり

項目番号	前回	今回	変化	実施頻度・理由メモ
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

前回合計		今回合計		変化	
------	--	------	--	----	--

領域	前回	今回	変化・ボトルネック
屋内活動			
屋外活動			
余暇・社会参加			

週・月目標	
-------	--

次回確認	
------	--