

(2) 日常生活機能評価票

病院名： _____

患者氏名： _____

検査者名： _____

検査日： _____ 年 _____ 月 _____ 日

患者の状態等	0点	1点	2点
1 床上安静の指示	なし	あり	/
2 どちらかの手を胸元まで持ち上げられる	できる	できない	/
3 寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない
4 起き上がり	できる	できない	/
5 座位保持	できる	支えがあれば できる	できない
6 移乗	介助なし	一部介助	全介助
7 移動方法	介助を要しない 移動	介助を要する移動 (搬送を含む)	/
8 口腔清潔	介助なし	介助あり	/
9 食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
10 衣服の脱着	介助なし	一部介助	全介助
11 他者への意思の伝達	できる	できる時と できない時がある	できない
12 診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	/
13 危険行動	ない	ある	/

* 評価の手引きとして「医科点数表の解釈 平成20年4月版（社会保険研究所）」の
1064～1071 ページを参照のこと。

得点	点
----	---