

# 日常生活機能評価

記入年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病院名 : \_\_\_\_\_ 記入者 : \_\_\_\_\_

患者氏名 : \_\_\_\_\_

## ★日常生活機能評価票

「平成 28 年度 3 月 31 日診療報酬改定関連通知の一部訂正及び官報掲載事項の一部訂正について  
別紙 21」より抜粋

患者の状況	得点		
	0 点	1 点	2 点
床上安静の指示	なし	あり	
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	
寝返り	できる	何かにつかまれば できる	できない
起き上がり	できる	できない	
座位保持	できる	支えがあれば できる	できない
移乗	できる 介助なし	見守り・一部介助 が必要 一部介助	できない 全介助
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)	
口腔清潔	できる 介助なし	できない 介助あり	
食事摂取	介助なし	一部介助	全介助
衣服の着脱	介助なし	一部介助	全介助
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
診療・療養上の指示が通じる	はい	いいえ	
危険行動	ない	ある	
※ 得点 : 0 ~ 19 点 ※ 10 点以上 : 重症 ※ 得点が低いほど、生活自立度が高い。			合計得点 _____ 点

注) 日常生活機能評価票の記入にあたっては、「日常生活機能評価 評価の手引き」に基づき行うこと