※ 下記につきまして、お分かりになる範囲でかまいませんのでご記載ください.

	項目	現状		リハビリを実施した場合の見込み		
		あり	なし	改善	維持	悪化
心身機能	筋力低下	□	□	□	□	□
	麻痺	□	□	□	□	□
	感覚障害	□	□	□	□	□
	ROM制限	□	□	□	□	□
	摂食嚥下障害	□	□	□	□	□
	失語・構音障害	□	□	□	□	□
	見当識障害	□	□	□	□	□
	褥瘡	□	□	□	□	□
	疼痛	□	□	□	□	□

	項目	自立	一部介助	全介助	不可	自立	一部介助	全介助	不可
基本動作	寝返り	□	□	□	□	□	□	□	□
	起き上がり	□	□	□	□	□	□	□	□
	座位	□	□	□	□	□	□	□	□
	立ち上がり	□	□	□	□	□	□	□	□
	立位保持	□	□	□	□	□	□	□	□
ADL	食事	□	□	□	□	□	□	□	□
	整容	□	□	□	□	□	□	□	□
	更衣	□	□	□	□	□	□	□	□
	移乗	□	□	□	□	□	□	□	□
	歩行	□	□	□	□	□	□	□	□
	トイレ動作	□	□	□	□	□	□	□	□
	入浴	□	□	□	□	□	□	□	□