

腹臥位療法実施患者 経過および評価表

No.	病棟	入院日	年	月	日
氏名	男・女	退院日	年	月	日
生年月日	年 月 日 (歳)	診療科			
住所					
TEL					
聴覚障害の有無：右 () 左 ()					
視覚障害の有無：右 () 左 ()					

病名

医療器具の装着酸素 TPN・点滴モニター・ 鼻腔栄養胃瘻・バル ン・ストーマ・パイ パップ・気管切開 その他

項目	評価・判定値 *軽度(+) 中等度(++) 重度(+++)	入院日 年 月 日
(1)知的機能	MMS (/ 30) またはコース立方体 MMS 不可の場合、微細判定	(1)
(2)精神症状	思考迂遠 幻覚 妄想 感覚鈍麻 抑鬱 興奮 意欲低下 多幸 不安	(2)
(3)行動症状	徘徊 夜間不穏 独語 離院 暴力 叫声 常同行為	(3)
B 身体機能		
(1)ROM	頸部 体幹 右上肢 左下肢 左上肢 左下肢	(1)
(2)筋力低下	頸部 体幹 右上肢 右下肢 左上肢 左下肢	(2)
(3)感覚	深部 表在	(3)
(4)体幹機能	寝たきり = 0 ~ 正常 10	(4)
C 日常生活動作		
(1)食事	A 嚥下機能・形態 0 (IVH) 1.2.3.4.5 (全粥) 6.7.8.9.10 (常食)	(1)A
	B 食事動作 0 (IVH) 1.2.3.4.5 (全粥) 6.7.8.9.10 (常食)	(1)B
(2)移乗動作	0 . 2 . 4 . 6 . 8 . 10	(2)
(3)整容動作	0 . 2 . 4 . 6 . 8 . 10	(3)
(4)トイレ動作	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10	(4)
(5)歩行	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10	(5)
(6)車椅子	0 . 1 . 2 . 3 . 4 . 5 . 6 . 7 . 8 . 9 . 10	(6)
(7)更衣動作	0 . 2 . 4 . 6 . 8 . 10	(7)
D その他		
(1)排便	0 . 2 . 4 . 6 . 8 . 10	(1)
(2)排尿	0 . 2 . 4 . 6 . 8 . 10	(2)
(3)言語	運動性 感覚性 構音障害	(3)
(4)特記事項		(4)
(5)その他		(5)

腹臥位療法開始時 年月日				腹臥位療法開始時 年月日				腹臥位療法開始時 年月日				腹臥位療法開始時 年月日			
パリエーション ()				パリエーション ()				パリエーション ()				パリエーション ()			
	BP	P	SaO2		BP	P	SaO2		BP	P	SaO2		BP	P	SaO2
前				前				前				前			
5分後				5分後				5分後				5分後			
15分後				15分後				15分後				15分後			
30分後				30分後				30分後				30分後			
(1)				(1)				(1)				(1)			
(2)				(2)				(2)				(2)			
(3)				(3)				(3)				(3)			
(1)				(1)				(1)				(1)			
(2)				(2)				(2)				(2)			
(3)				(3)				(3)				(3)			
(4)				(4)				(4)				(4)			
(1)A				(1)A				(1)A				(1)A			
(1)B				(1)B				(1)B				(1)B			
(2)				(2)				(2)				(2)			
(3)				(3)				(3)				(3)			
(4)				(4)				(4)				(4)			
(5)				(5)				(5)				(5)			
(6)				(6)				(6)				(6)			
(7)				(7)				(7)				(7)			
(1)				(1)				(1)				(1)			
(2)				(2)				(2)				(2)			
(3)				(3)				(3)				(3)			
(4)				(4)				(4)				(4)			
(5)				(5)				(5)				(5)			
腹臥位療法説明書 () 承諾書 ()				家族アンケート ()				退院要約 () 退院後：在宅 施設 () その他 ()							

項目が改善した場合は青字、悪化した場合は赤字で記入し、具体的な日付けも各欄に記入すること