

歩行ケア記録

施設No.	11	施設名	特別養護老人ホーム みかんの丘	CaseNo.	1	記入日	2013年 11月 4日
						個別ケア 会議	2013年 10月 10日

※口印の選択項目は、該当するものを■に書き換えてください。

イニシャル		年齢		性別		介護度		麻痺	<input type="checkbox"/> なし <input checked="" type="checkbox"/> 脳卒中 <input type="checkbox"/> パーキン <input type="checkbox"/> その他						
関節拘縮	<input checked="" type="checkbox"/> 膝 (<input checked="" type="checkbox"/> 左 ・ <input checked="" type="checkbox"/> 右) 45度 <input type="checkbox"/> 尖足 (<input type="checkbox"/> 左 ・ <input type="checkbox"/> 右) <input type="checkbox"/> その他														
移動・歩行	屋内	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 介助) 歩行 <input type="checkbox"/> 歩行車椅子併用 <input checked="" type="checkbox"/> 全車椅子													
	屋外	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守 <input type="checkbox"/> シルバーカー <input type="checkbox"/> 介助) 歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 全車椅子													
ケアプラン	2/21	2/22	2/23	2/24	2/25	2/26	2/27	2/28	3/1	3/2	3/3	3/4	3/5	3/6	
記入例	散歩、2名介助	80m	30m	0m	20m	50m	0m	80m	0m	70m	80m	30m	0m	50m	80m
時間帯、歩く範囲、距離m、補助具、介助者数を記載															
起床		-													
		-													
		-													
朝食		-													
		-													
		-													
昼食	歩行器歩行 5m	-	-	-	5	-	-	5	10	15	中止	15	0	0	15
		-													
		-													
夕食	歩行器歩行 5m	-	7	10	-	-	-	5	12	0	中止	10	10	0	15
		-													
		-													
就寝		-													
		-													
		-													
		-													
合計	歩行回数 回	-	1	1	1	0	0	2	2	1	0	2	1	0	2
	歩行距離 m	-	7	10	5	0	0	10	22	15	0	25	10	0	30
担当者サイン	-														
主任サイン	-														
備考	入所							プラン作成	血圧高く嘔吐あり						