

歩行ケア記録

<u>施設No.</u>	11	<u>施設名</u>	みかんの丘	<u>CaseNo.</u>	1	<u>記入日</u>	26 年	5 月	4 日
						個別ケア 会議	26 年	4 月	28 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 歳		性別	2: 女性		介護度	5: 要介護5		麻痺	<input type="checkbox"/> なし	<input checked="" type="checkbox"/> 脳卒中			
関節拘縮		□膝(□左・□右)				度	□尖足(□左・□右)		□その他						
移動・歩行		屋内	(□自立 □見守 □歩行器 □介助)歩行 □歩行車椅子併用 <input checked="" type="checkbox"/> 全車椅子												
		屋外	(□自立 □見守 □シルバーかー □介助)歩行 <input checked="" type="checkbox"/> 全車椅子												
	ケアプラン	4/1	4/2	4/3	4/4	4/5	4/6	4/7	4/8	4/9	4/10	4/11	4/12	4/13	4/14
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30m	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
夕食	歩行器歩行30m	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30
就寝															
合計	歩行回数 回	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
	歩行距離 m	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60
担当者サイン															
主任サイン															
備考															

歩行ケア記録

施設No.	11	施設名	みかんの丘	CaseNo.	1	記入日 個別ケア会議	26年 26年	5月 4月	4日 28日
-------	----	-----	-------	---------	---	---------------	------------	----------	-----------

※□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	2：女性	介護度	5：要介護5	麻痺	□なし □パーキン	■脳卒中 □その他					
	関節拘縮	□膝(□左・□右)	度	□尖足(□左・□右)	□その他										
移動・歩行	屋内	(□自立□見守□歩行器□介助)歩行	□歩行車椅子併用	■全車椅子											
	屋外	(□自立□見守□シルバー-カー□介助)歩行	■全車椅子												
	ケアプラン	4/15	4/16	4/17	4/18	4/19	4/20	4/21	4/22	4/23	4/24	4/25	4/26	4/27	4/28
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30m	30	30	30	30	30	30	30	30	0	30	30	30	30	50
夕食	歩行器歩行30m	30	30	30	30	30	30	30	30	0	30	30	30	30	50
就寝															
合計	歩行回数　回	2	2	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2
	歩行距離　m	60	60	70	60	60	60	60	60	0	60	60	60	60	100
担当者サイン															
主任サイン															
備考										外出					

歩行ケア記録

施設No.	11	施設名	みかんの丘	CaseNo.	1	記入日 個別ケア会議	26年 26年	5月 4月	4日 28日
-------	----	-----	-------	---------	---	---------------	------------	----------	-----------

※□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	2:女性	介護度	5:要介護5	麻痺	□なし □パーキン	■脳卒中 □その他	
関節拘縮			□膝(□左・□右)度 □尖足(□左・□右) □その他									
移動・歩行		屋内	(□自立 □見守 □歩行器 □介助)歩行 □歩行車椅子併用 ■全車椅子									
		屋外	(□自立 □見守 □シルバーカー □介助)歩行 ■全車椅子									
	ケアプラン		4/29	4/30	-	-	-	-	-	-	-	
記入例	散歩、2名介助		80m	30m	0m	20m	50m	0m	80m	0m	70m	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30m		30	20	-	-	-	-	-	-	-	
					-	-	-	-	-	-	-	
夕食	歩行器歩行30m		30	50	-	-	-	-	-	-	-	
					-	-	-	-	-	-	-	
就寝					-	-	-	-	-	-	-	
					-	-	-	-	-	-	-	
合計	歩行回数 回		2	2	-	-	-	-	-	-	-	
	歩行距離 m		60	70	-	-	-	-	-	-	-	
担当者サイン					-	-	-	-	-	-	-	
主任サイン					-	-	-	-	-	-	-	
備考					-	-	-	-	-	-	-	