

**No.(　)**

**歩行**

**歩行レベル**：　　　　　年　　　月　　　日　　所属：　　　　　　　　　　　　　　記載者：

|  |  |
| --- | --- |
| 補助具 | □未使用　　□一本杖　　□二本杖　　□四点杖　　□ロフストランド杖　　□クラッチ□サイドケイン　□歩行器　　□歩行車　　□シルバーカー　□その他　[　　　　　　　　　　　　　] |
| 自立度 | 　□自立　　　□修正自立　　□見守り　　□軽介助　　□中等度介助　　□重度介助　□全介助　　□未実施　　　□その他　[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |
| [内容] |
| 歩行様式 | 　[　２・　３　・　4　]動作　[　前　・　揃え　・　後ろ　]型 |
| 環　境 | 　□屋外レベル　　　□屋内レベル　　　□平行棒内レベル　　　 |
| 持久性 | 　□連続　[　　　　]　ｍ　・　㎞　 |

**歩行の課題**：　　　　　年　　　月　　　日　　所属：　　　　　　　　　　　　　　記載者：

|  |  |
| --- | --- |
| 疾患の影響 | □脳血管疾患　　□内部疾患　　□整形疾患　　□神経内科疾患　　□循環器疾患□小児疾患　　□自己免疫疾患　　□悪性腫瘍　　□精神疾患　　□[　　　　　　　] |
| 症状の影響 | □運動麻痺　　□感覚障害　　□痛み　　　　□体力低下　　□筋力低下　□関節拘縮□バランス障害　　□筋緊張異常　　□不安・恐怖　□意欲低下　　□高次脳機能障害□視覚障害　　□めまい　　　　　□その他　[　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　] |
| [内容] |

**歩行介助における注意点**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 記録者：[　　　　　　　　　　　　] | 記録者：[　　　　　　　　　　　　] | 記録者：[　　　　　　　　　　　　] |
| 　　[　　　　　　　　　　　　　]さまへ | 　　[　　　　　　　　　　　　　]さまへ | 　　[　　　　　　　　　　　　　]さまへ |
| 　　　　　月　　　　日（　　　） | 　　　　　月　　　　日（　　　） | 　　　　　月　　　　日（　　　） |
| [内容] 専門用語や略語は使用せず、一般の方や他職種の方にもわかる表現で記載してください。 | [内容]  | [内容] |

**神奈川POST　2025年6月**