事例紹介用紙

受講者氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　　　　　　2017年　月　日　記入

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 | （イニシャルで記入） | 性別 | 男　・　女 | 年齢 | 　　歳 |
| 疾患名 | □脳出血　□脳梗塞　□パーキンソン症候群　□脊髄損傷　□その他（　　　　　　　）□特になし |
| 障害 | □右麻痺　□左麻痺　□対麻痺　□四肢麻痺　□その他（　　　　　　　　） |
| 褥瘡 | □有（部位：　　　　　　　　　　　）□無 | 関節可動域制限 | □有（部位：　　　　　　　　　　　　　　）□無 |
| 認知機能面 | 認知症　□有　□無高次脳機能障害（失語） | コミュニケーション | 表出　□可能　□不可能理解　□可能　□不可能 |
| 寝返り | □自立　□一部介助　□全介助 | 起き上がり　 | □自立　□一部介助　□全介助 |
| 移乗 | □自立　□一部介助　□全介助 | 歩行 | □自立　□一部介助　□不可 |
| 車いす | □普通型□リクライニング□介助型 | （歩行形態） | □独歩　□杖歩行　□歩行器歩行 |
| ポジショニングピロー（クッション）の使用 | □あり（種類：　　　　　　　　　　　　　　）　□なし |
| 訪室した時の姿勢（経過を知るために写真を撮影する）  |
| 足元から | 真横から |
| 仰臥位（身体の部位の位置関係を把握しやすい姿勢）**※何も使っていない状態** |
| 足元から | 真横から |

事例紹介用紙

|  |
| --- |
| 座位姿勢（車いす姿勢もしくは椅子座位姿勢） |
| 車いすの機種（分かる方は記入してください）： |
| 真正面から | 側面から |

|  |
| --- |
| ポジショニングの対象となる方の解決したい事など具体的な内容がありましたら、ご記入下さい |
|  |