

FSST 運用記録シート

(Four Square Step Test)

基本情報

患者 ID _____ 評価日 _____
評価者 _____ 場所 _____

条件固定 / 評価前確認

補助具固定 靴 / 装具 声かけ固定 歩行帯
 見守者 練習 1 回 同一区画

固定内容メモ

ex) 杖種 / 高さ / 介助量 / 時間帯

Step 1

赤旗確認

急変・転倒

Step 2

条件確認

補助具・見守り

Step 3

最小評価

タイム・所見

Step 4

方針 / 再評

介入・共有

Step 1-2 赤旗 / 条件

中止 / 注意

胸痛 強い息切れ めまい
 顔面蒼白 中止希望

条件固定メモ

ex) 補助具あり / 歩行帯あり / 見守り 1 名

Step 3 タイム / 所見

最良 _____ s 試行 1 _____ s 試行 2 _____ s

順序遵守 接触なし 転倒なし 練習実施

観察メモ (後退 / 側方 / ターン / 踏み損ね / リード脚)

ex) 後退で減速、ターンでリード脚切替が遅い

Step 4 方針 / 再評価

ADL との対応 / 判断

ex) 台所・トイレの切り返し場面と一致

今日の方針 / 主目標

ex) 前 → 側 → 後の段階練習、ターン反復

再評価条件

ex) 2 週後、同じ補助具・同じ時間帯で再検

共有事項 / 次回申し送り

ex) 家族へ「角では一度止まる」を共有、次回も同一区画で実施