

CST-J × コグニサイズ 実施・記録シート (OT向け)

基本情報

患者 ID _____	評価日 _____
評価者 _____	場所 _____

固定条件 / 実施前確認

項目	チェック / 記載	メモ
参加可否	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 保留	理由 / 参加条件 _____
参加形態	<input type="checkbox"/> 座位 <input type="checkbox"/> 立位 <input type="checkbox"/> 歩行	見守り / 配置 _____
中止・注意	<input type="checkbox"/> めまい <input type="checkbox"/> 息切れ <input type="checkbox"/> 表情不良 <input type="checkbox"/> 胸部症状	気づき / 対応 _____

実施内容 / 反応 / 次回調整

区分	実施内容	反応 / 達成度	次回 1 変更点
導入	ex) 内容 / 回数 / 姿勢 _____ _____	ex) 表情 / 症状 / RPE _____ _____	ex) 次回は何を 1 つ変えるか _____ _____
運動	ex) 内容 / 回数 / 姿勢 _____ _____	ex) 表情 / 症状 / RPE _____ _____	ex) 次回は何を 1 つ変えるか _____ _____
認知課題	ex) 内容 / 回数 / 姿勢 _____ _____	ex) 表情 / 症状 / RPE _____ _____	ex) 次回は何を 1 つ変えるか _____ _____
休憩・調整	ex) 内容 / 回数 / 姿勢 _____ _____	ex) 表情 / 症状 / RPE _____ _____	ex) 次回は何を 1 つ変えるか _____ _____
まとめ	ex) 内容 / 回数 / 姿勢 _____ _____	ex) 表情 / 症状 / RPE _____ _____	ex) 次回は何を 1 つ変えるか _____ _____

共有事項 / 次回申し送り

ex) 座位で開始可。しりとりは成立。次回は運動量を増やさず、課題だけ 1 段調整。

