

運動器の機能向上プログラム報告書兼計画書（佐世保市地域包括支援センター版）

氏名	生年月日	年齢	評価者	職種
介護予防ケアプランの目標 地域包括支援センターが立案した目標を転記してください 達成状況 簡単に、目標の達成状況を記載してください。 プログラムを選択して、()に、○を付ける		プログラムの目標 サービス提供事業所が立案した目標を記入 ※介護予防ケアプランの目標に関連した運動器の改善目標を立案する。 『達成、一部未達成、未達成』など目標達成状況を記入後、詳しい達成状況を記載してください。実施前後比較してどのように変わったのか具体的に記入してください。		

プログラム『 腰痛対策 () ・ 膝痛対策 () ・ 転倒骨折対策 () 』 形態: (集団 ・ 個別)

1. 月 日 実施回数 () 回 運動強度 () 2ヶ月目 実施回数 () 回 運動強度 ()

運動強度を選び、○を付ける ()分 (高・中・低) 一回 運動時間 ()分 (高・中・低) (個別プログラムか集団プログラムかを選び、○を付ける)

目標 初期・中期・後期と1ヶ月毎に全体目標を達成するための実施可能な目標を立案して、記載してください。

プログラム ※対象者の意向を十分にふまえながら、プログラムを作成し、内容を記載します。
 ※個別メニューでスペースいっぱいを使い、具体的に記載します
 ※自宅で行える運動メニューについても記載します。 例: 体操・散歩の定着・趣味活動
 ※目標の変化に応じてプログラムを変更して下さい

評価 『達成、一部未達成、未達成』など目標達成状況を記入後、日常生活活動能力を含めたアセスメント、目標達成状況と客観的な運動器機能向上の状態を評価し、記載する。
 ※目標に対して、プログラムを実施しての効果を記載します
 ※評価に応じて中期・後期のプログラムを変更していきます

項目	開始前 (平成 年 月 日)	終了後 (平成 年 月 日)	評価 ○△×
----	----------------	----------------	-----------

運動器疾患対策のための評価

JKOM/JLEQ/転倒	プログラム(JKOM,JLEQ、転倒予防)より検査項目選び、記入してください。JKOM、JLEQは総得点とⅡ、Ⅲ、Ⅳとに分けて記入してください。転倒予防については、総得点のみの記入		点
握力	10kg 右	10kg 左	
椅子立ち上がりテスト()	1()	1()	
膝伸展力()	10kg 右	10kg 左	
開眼片足立ち	1. ()	1. ()	
5m通常歩行時間	1. ()	1. ()	
TUG()	1. ()	1. ()	
5m最大歩行時間()	【補助具使用 有 ・ 無】	【補助具使用 有 ・ 無】	

改善 → ○
 維持 → △
 悪化 → × を記入

数字の変化に応じて記載するも、たまたまその日が体調が悪いなどの場合、普段の状況から考え

主観的健康観 (1:最高によい、2:とても良い、3:良い、4、あまり良くない、5:良くない、6:全然よくない)

運動はすきですか	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6
----------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

体調 下記の3点について報告すること

●事前アセスメント、事後アセスメントの結果を集計し、客観的な運動器機能の変化、健康関連QOLの変化等の3ヶ月の変化を具体的に報告することについて記載する。

●改善、維持、低下を記入し、理由についても記入する。身体状態や生活能力の状況など3ヶ月間運動器の機能向上加算等を通しての変化が、具体的にわかるように、記載する。

事業所名(事業所名を記載する)