

【 運動器の機能向上プログラム報告書 】

氏名	年 月 日生 (歳)	評価者名	記入日
要介護度【事業対象者・要支援()・要介護()】			年 月 日

介護予防ケアプランの目標(ニーズ)
達成状況
プログラムの目標
達成状況

項目	開始前	年 月 日	終了後	年 月 日	改善・維持
形態測定					
身長	cm		cm		/
体重	kg		kg		/

運動器疾患対策のための評価					
JKOM	VAS	mm	25項目	点	
JLEQ	VAS	mm	30項目	点	
転倒不安感尺度				点	

体力測定					
握力	1.(kg)	右・左	1.(kg)	右・左	
	2.(kg)		2.(kg)		
開眼片足立ち	1.(秒)	右・左	1.(秒)	右・左	
	2.(秒)		2.(秒)		
TUG	1.(秒)		1.(秒)		
	2.(秒)		2.(秒)		
5m通常歩行時間	1.(秒)		1.(秒)		
	【補助具使用(有・無)】		【補助具使用(有・無)】		
5m最大歩行時間	1.(秒)		1.(秒)		
	【補助具使用(有・無)】		【補助具使用(有・無)】		

主観的健康観			
主観的健康観	1, 2, 3, 4, 5, 6	1, 2, 3, 4, 5, 6	

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:全然良くない

コメント:
