

1 アセスメント・評価票

運動器の機能向上プログラム アセスメント・評価票

氏名	年 月 日生(歳)	記入者()
----	------------	--------

本人の希望・目標 (初回 月 日)	
-------------------	--

実施計画(運動の種類、実施方法等)	特記事項
-------------------	------

身体機能の評価(体力評価)		初回(月 日)			最終(月 日)		
身長・体重		cm kg			cm kg		
筋力	握力(右)	kg	kg	kg	kg	kg	kg
	握力(左)	kg	kg	kg	kg	kg	kg
バランス能力	開眼片足立ち(軸足:右・左)				秒		
柔軟性・バランス能力	ファンクショナル・リーチ				cm		
柔軟性	長坐位体前屈				cm		
移動能力	タイム・アップ・ゴー				秒		
歩行能力	5m最大歩行				秒		

痛み・心理面の評価		初回(月 日)			最終(月 日)		
痛みの有無(VAS)	最も痛みを感じている部位	0	5	10	0	5	10
	腰・膝・腕・肩・他()						
		←痛みなし 最大の痛み→			←痛みなし 最大の痛み→		
やる気スコア(意欲低下の評価)		点			点		

生活面の評価	初回(月 日)		最終(月 日)	
	転倒の不安や動作困難の有無		初回からの変化	
自宅内の移動	1ある	2ない	1楽になった 2少し楽になった 3変わらない 4悪くなった	
服を着たり脱いだりする	1ある	2ない	1楽になった 2少し楽になった 3変わらない 4悪くなった	
お風呂に入る	1ある	2ない	1楽になった 2少し楽になった 3変わらない 4悪くなった	
椅子から立ったり座ったりする	1ある	2ない	1楽になった 2少し楽になった 3変わらない 4悪くなった	
床(布団)から立ったり座ったりする	1ある	2ない	1楽になった 2少し楽になった 3変わらない 4悪くなった	
階段の昇り降り	1ある	2ない	1楽になった 2少し楽になった 3変わらない 4悪くなった	
家事や家庭内の仕事(炊事・洗濯・掃除・庭仕事等)	1ある	2ない	1楽になった 2少し楽になった 3変わらない 4悪くなった	
外出する機会	(頻度)	週 日	1増えた 2少し増えた 3変わらない 4減った	
家族や友人との交流・会話の機会	(頻度)	週 日	1増えた 2少し増えた 3変わらない 4減った	

目標の達成状況・意見・コメント (最終 月 日)		
事業またはサービスの継続の必要性	□なし(終了)	□あり(継続)