

(参考様式3)

運動器の機能向上事業報告書【事前・事後アセスメント表】

氏名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
介護保険被保険者証番号					歳
治療中の病気		服薬内容			

評価実施日	初回(年 月 日)	終回(年 月 日)	
身長	cm	cm	
体重	kg	kg	
血圧・脈拍	/ ()	/ ()	
基本チェックリスト：1～25	項目	項目	
基本チェックリスト：6～10(再掲)	項目	項目	
体力測定	最大歩行速度	5m・10m 秒	5m・10m 秒
	開眼片足立時間	右： 秒 左： 秒	右： 秒 左： 秒
	握力	右： kg 左： kg	右： kg 左： kg
	Timed Up & Go	秒	秒
関節痛	腰の痛み	安静時 動作時 痛みなし	安静時 動作時 痛みなし
	膝の痛み	安静時 動作時 痛みなし	安静時 動作時 痛みなし
ADL	階段昇降	むずかしい 少しむずかしい むずかしくない	むずかしい 少しむずかしい むずかしくない
	入浴動作	手伝い必要 見守り必要 自立	手伝い必要 見守り必要 自立
外出頻度	週 回	週 回	
主観的健康観	よい・まあよい・ふつう・あまりよくない・よくない	よい・まあよい・ふつう・あまりよくない・よくない	
評価時の特記事項			

<終了時に記入>

開催回数 回	参加回数 回	参加率 %
中断した場合の理由		
事業への満足度	満足 比較的満足 ふつう やや不満 不満	
運動機能評価	改善・維持・悪化	総合評価 改善・維持・悪化
身体状況の変化等		