

【事前アセスメント質問項目】

氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 歳

1. あなたは普段ご自分を健康だと思えますか？ 1. はい 2. いいえ  
2. この3ヶ月間で1週間以上にわたる「入院」をしましたか？ 1. はい 2. いいえ

「はい」の場合（病名： \_\_\_\_\_ ）

3. 現在、「治療中（通院中）の病気」がありますか？ 1. はい 2. いいえ

「はい」の場合、当てはまる番号の全てに○を付けてください。

1. 心臓病（不整脈、心不全、狭心症、心筋梗塞）
2. 脳卒中（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血）
3. 高血圧
4. 糖尿病（合併症含む）
5. 呼吸器疾患
6. 関節疾患（膝関節症・腰痛症など）
7. 骨粗鬆症
8. その他（ \_\_\_\_\_ ）

※上記について、主治医から「運動を含む日常生活の制限」をされていますか。

1. はい（制限内容： \_\_\_\_\_ ） 2. いいえ

4. この1ヶ月以内に急激な腰痛、膝痛などの痛みが発生し、今も続いていますか？

1. はい 2. いいえ

5. 腰の痛みについてお答えください。

1. 安静時でも痛む 2. 動作（立つ座る、歩くなど）時に痛む 3. 痛くない

6. 膝の痛みについてお答えください。

1. 安静時でも痛む 2. 動作（立つ座る、歩くなど）時に痛む 3. 痛くない

7. 過去に転倒により骨折したことがありますか？ 1. はい 2. いいえ

その部位はどこですか？ 当てはまる番号に○を付けてください。

1. 大腿骨頸部・股関節 2. 腰 3. 手首 4. その他（ \_\_\_\_\_ ）

8. 日常生活の状況についてお答えください。

(1)階段を1階上まで昇る 1. むずかしい 2. 少しむずかしい 3. むずかしくない

(2)入浴の動作について 1. 手伝いが必要 2. 見守りが必要 3. 自立している

(3)片足立ち（目を開けた状態）でどれくらい立てますか？

1. 15秒未満 2. 15～29秒 3. 30秒以上

(4)健康や体力面で、何か日常生活で困っていることはありますか？

1. ない 2. ある（事柄： \_\_\_\_\_ ）

(5)一週間に何日くらい外出していますか？（ \_\_\_\_\_ ）日

9. 5年後をイメージしてみてください。

現在楽しみにしていることや、健康・体力、趣味活動について、これだけは続けていきたいと思うことを教えてください。