

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 様 生年月日 M・T・S 年 月 日 年齢 歳 評価者 職種

介護予防ケアプランの目標（生活の目標）	プログラムの目標（機能的目標）
達成状況	達成状況

プログラム『 腰痛予防（ ）・ 膝痛予防（ ）・ 転倒予防（ ） 』 形態：（ 集団 ・ 個別 ）

	1ヶ月目	2ヶ月目	3ヶ月目
	実施回数()回 運動強度 一回 ()分 (高・中・低) 運動時間	実施回数()回 運動強度 一回 ()分 (高・中・低) 運動時間	実施回数()回 運動強度 一回 ()分 (高・中・低) 運動時間
目標			
プログラム			
評価	目標:	目標:	目標:

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

運動器疾患対策のための評価

JKOM/JLEQ/転倒	合計	点 II	点 III	点 IV	点	合計	点 II	点 III	点 IV	点
--------------	----	------	-------	------	---	----	------	-------	------	---

体力測定

握力	1() kg) 右 ・ 左 2() kg) 右 ・ 左	1() kg) 右 ・ 左 2() kg) 右 ・ 左
椅子立ち上がりテスト()	<input type="checkbox"/> 全く手を使わずにできた <input type="checkbox"/> 数回手を使ったができた <input type="checkbox"/> 5回とも手を使ったができた 1() kg 秒	<input type="checkbox"/> 全く手を使わずにできた <input type="checkbox"/> 数回手を使ったができた <input type="checkbox"/> 5回とも手を使ったができた 1() kg 秒
膝伸展力()	<input type="checkbox"/> 助けなしには5回全部できなかった <input type="checkbox"/> 助けなしには1回もできなかった 2() kg 秒	<input type="checkbox"/> 助けなしには5回全部できなかった <input type="checkbox"/> 助けなしには1回もできなかった 2() kg 秒
開眼片足立ち	1.() 秒) 右・左 2.() 秒) 右・左 補助具使用有() ・ 無	1.() 秒) 右・左 2.() 秒) 右・左 補助具使用有() ・ 無
5m通常歩行時間	1.() 秒) 2.() 秒) 補助具使用有() ・ 無	1.() 秒) 2.() 秒) 補助具使用有() ・ 無
TUG() 5m最大歩行時間()	1.() 秒) 2.() 秒) 補助具使用有() ・ 無	1.() 秒) 2.() 秒) 補助具使用有() ・ 無

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
体調はいいですか	1	2	3	4	5	6	1	2	3	4	5	6

地域包括支援センターへの報告事項：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、目標以外の日常生活動作(ADL、IADL)の変化等を記載

事業所名()

運動器の機能向上プログラム医学的側面に関する評価 (佐世保市地域包括支援センター版)

氏名		年齢		評価者	(職種)
----	--	----	--	-----	------

課題分析情報	※既往歴、家族歴、服薬、生活習慣病の状況、自覚症状の有無、脈拍、血圧などの特殊事項を転記

理学療法評価

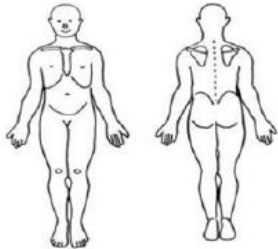
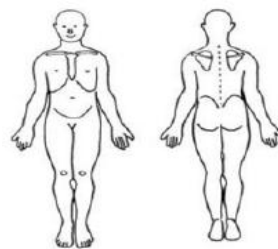
項目	開始前 (年月日)	終了後 (年月日)
ニーズ		

痛みの評価

痛みの既往歴								
--------	--	--	--	--	--	--	--	--

痛みの質的評価	(S&S、P1・P2、T1・T2・T3)				(S&S、P1・P2、T1・T2・T4)			
---------	----------------------	--	--	--	----------------------	--	--	--

VAS	部位	結果	部位	結果	部位	結果	部位	結果
	()	/10	()	/10	()	/10	()	/10
()	/10	()	/10	()	/10	()	/10	
()	/10	()	/10	()	/10	()	/10	

痛みの部位	痛みの部位 	痛みの部位 
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------

身体メンタライ		
---------	--	--

日常生活活動能力

ADL		
IADL		

評価時の特記事項

特記事項		
------	--	--

S&S：症状と兆候、P1：痛みが始まる関節可動域、P2：痛みでそれ以上動かせなくなる関節可動域
 T1：運動を始めてから痛みが起こるまでの時間、T2：痛みが出る動作を続けられる時間
 T3：痛みが緩和するような努力を始めてから痛みが消失するまでの時間

事業所名()

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『 腰痛予防 () ・ 膝痛予防 () ・ 転倒予防 () 』 形態: (集団 ・ 個別)				
1ヶ月目 実施回数()回 運動強度 () (高・中・低) 運動時間 ()分		2ヶ月目 実施回数()回 運動強度 () (高・中・低) 運動時間 ()分		
運動強度を選び、○を付ける		(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	1() 2()	kg) 右 ・ 左 kg) 右 ・ 左		
椅子立ち上がりテスト()	1() 2()			
膝伸展力()	1() 2()		改善 → ○ 維持 → △ 悪化 → × を記入	
開眼片足立ち	1. () 【補助具使用		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	
5m通常歩行時間	1. () 【補助具使用			
TUG()	1. () 秒) 有 ・ 無			
5m最大歩行時間()	【補助具使用 有 ・ 無			
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			
地域外の	●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)

運動器の機能向上プログラム医学的側面に関する評価 (佐世保市地域包括支援センター版)

氏名	生年月日	評価者	通所リハは、理学療法士か作業療法士が記入の責任者として報告してください
課題分析情報 ※既往歴、家族歴、服薬、生活習慣病の状況、自覚症状の有無			
看護師等医療従事者によるリスクの評価を行う。既往歴、家族歴、服薬、生活習慣病の状況既往歴、家族歴、服			

理学療法評価

項目	開始前 (年 月 日)	終了後 (年 月 日)
----	-------------	-------------

ニーズ	本人運動器の機能向上加算を通してどのようになりたいか聞き取り記載する。
-----	-------------------------------------

痛みの評価

痛みの既往歴	その痛みがいつからあるのか、医師の診察や治療などを受けているのかどうかを確認する。部位、痛ん
--------	------------------------------------------------

痛みの質的評価	(S&S、P1・P2、T1・T2・T3) (S&S、P1・P2、T1・T2・T4) 運動を始めてから、痛みが出現するまでの時間(T1)、痛みで運動ができなくなるまでの時間(T2)、痛みを緩和させる努力をしてからもとの状態に戻るまでの時間(T3)などを聴取し、痛みの重症度を判断する。さらに、痛みに基づく運動前後の関節可動域の変化で、運動の種類・負荷量が適当かどうか評価する。そ
---------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

VAS	白紙に100mmの線を引き、その左を全く痛くない状態、その右をこれまで想像できる最高の痛みとしたときに、現在感じる痛みを線を引いて示す方法である。対象者に線を引きさせた後、測定者が定規を用いて、左から何ミリメートルの所に線を引いたのかを記録する。その他に痛みを顔の表情で表す、フェイススケールなどがあるがVASの方が数値として示すことができ、後に分析しやすい。このVASは膝・腰など痛む部位
-----	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

痛みの部位	痛みの部位
痛みのある場所を記載する。簡単な人体図を描き痛みの部位を記載する。	
身体機能や疼痛の原因を理解するためにアライメントの評価が必要になる場合が多い。静的・動的アライメントを評価し、記載する。 ※アライメントとは、もともと四肢の基本軸のあり方を示す表現である。	

身体アライ	四肢の基本軸にくわえ、頭部から体幹・下肢にいたる基本軸(重心線)を中心とした、各関節の位置関係または、頭部、肩、脊柱、骨盤、膝、足部の位置関係のあり方、姿勢を評価する。姿勢の変化は、静的・動的・疲労時等の状況を評価する。
-------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------

日常生活活動能力

ADL IADL	寝返り、立ち上がり、歩行、階段昇降、バランス動作などの基本動作から、家事動作や更衣、入浴動作などが円滑に行われているかどうかを評価し、記載する。
----------	--------------------------------------------------------------------------

評価時の特記事項

特記事項	上記以外の痛みや、運動器機能向上プログラムを行う上で留意しなければならないことについて記載各評価項目の違いなど、特記すべき事項があれば、記載する。
------	---------------------------------------------------------------------------

S&S：症状と兆候、P1：痛みが始まる関節可動域、P2：痛みでそれ以上動かせる関節可動域
T1：運動を始めてから痛みが起こるまでの時間、T2：痛みの出る動作を続けられる時間
T3：痛みが緩和するような努力を始めてから痛みが消失するまでの時間

事業所名()