

事前・中間・事後アセスメント表記入例【運動型通所サービス】

区 いきいき支援センター 担当者 様

作成日 年 月 日 事業所名 作成担当者

介護保険 被保険者番号		点数については、基本チェックリストの「はい」又は「いいえ」から点数化したものを記入する。点数の把握のために、以下の基本チェックリストを活用ください。 【事業者向けNAGOYAかいごネット→総合事業・いきいき支援センター関係→運動型通所サービスの事業概要について→基本チェックリスト】		事業対象者	
区分				月 日)	
事業評価日					
目標及び達成状況				距離については、該当する測定区間に○をつける。3m未満の場合は、実測値(○m)を記入する。測定区間以外に予備路が別途必要。 <参考> 『介護予防マニュアル』：予備路3mずつ、測定区間5m	
主観的健康感		よい		【厚生労働省介護予防マニュアル改訂委員会作成の『介護予防マニュアル』資料3-5	
基本 チェック リスト	1~25項目	点			
	(再掲) 6~10項目	点			
転倒リスクアセスメント		点			
体力 測定	開眼片足立ち	右・左	秒		連絡事項 サロンの参加状況、終了後の状況等を記入してください。(把握している範囲で結構です)
	歩行能力	距離	3m未満(m)・3m・4m・5m		
		通常	秒	最大	秒
	握力	右・左			下記の教示に従い歩いてもらいます。 通常：前方の○〇に向かっていつも歩いているように歩いてください。 最大：前方の○〇に向かってできるだけ速く歩いてください。 【厚生労働省介護予防マニュアル改訂委員会作成の『介護予防マニュアル』資料3-5 体力測定マニュアル 参照】
	TUG				
その他 ()					

上記の項目以外の項目で運動機能を測定した場合、()内にその項目を記入する。