

事後(サービス利用終了時)アセスメント表【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		利用者氏名	
区分	要支援1・要支援2・事業対象者	事業終了時参加日	年 月 日
事業中断理由	悪化等通所困難・介護保険へ移行・転居・死亡・その他( )		
事業評価日	年 月 日		
目標及び達成状況	自己評価	達成状況等	
	大変よくできた よくできた あまりできなかった ほとんどできなかった		
主観的健康感	よい・まあよい・ふつう・あまりよくない・よくない		
アセスメント項目	結 果		前 回 結 果 比 較
基本 チェック リスト	1～25項目	点	改善・維持・悪化
	(再掲) 6～10項目	点	改善・維持・悪化
転倒リスクアセスメント	点		改善・維持・悪化
体力 測定	開眼片足立ち	右・左 秒	改善・維持・悪化
	歩行能力	距離 3m未満( m)・3m・4m・5m	改善・維持・悪化
		通常 秒 最大 秒	
	握力	右・左 kg	改善・維持・悪化
	TUG	秒	改善・維持・悪化
			改善・維持・悪化
その他 ( )		改善・維持・悪化	
連絡事項			

|

|

|