**通所型サービスＣ体力測定等記録**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 |  | 事業所番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 記入者名 | (職種：　　　　　　　) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者名 | （明大昭　　年　月　日生） | 認定結果 |
|  |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**【確認項目】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **１．体力測定** | **初回**（平成　　年　　月　　日） | **最終回**（平成　　年　　月　　日） |
| 握　力　　（右・左） | （kg） | （kg） |
| 開眼片足立ち（右・左） | （秒） | （秒） |
| Timed Up & Go | （秒） | （秒） |
| ※体力測定はいずれも２回測定し、よい値を記録する。値は小数点第一位まで記入し、第二位は四捨五入する。 |
| **２．痛みについて**部位　 頚・腰・肩(右　左)・股(右 左)・膝(右 左)・足(右 左)※特に気になる1か所のみ○をする。  | ０ | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ０ | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| 痛みを表情で表すなら…？フェイススケール0.jpgフェイススケール1.jpgフェイススケール2.jpgフェイススケール3.jpgフェイススケール4.jpgフェイススケール5.jpg |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **３．転倒不安尺度**まったく　不安がない次の動作をするとしたら転ぶ不安は？ | すこし　不安がある | 不安がある | とても　不安がある |  | まったく　不安がないすこし　不安がある | 不安がある | とても　不安がある |  |
| １ | 家の掃除をする | １ | ２ | ３ | ４ | １ | ２ | ３ | ４ |
| ２ | 服を脱いだり、着たりする | １ | ２ | ３ | ４ | １ | ２ | ３ | ４ |
| ３ | 簡単な食事の支度をする | １ | ２ | ３ | ４ | １ | ２ | ３ | ４ |
| ４ | お風呂に入ったり、シャワーを浴びる | １ | ２ | ３ | ４ | １ | ２ | ３ | ４ |
| ５ | 簡単な買い物をする | １ | ２ | ３ | ４ | １ | ２ | ３ | ４ |
| ６ | 椅子から立ったり、座ったりする | １ | ２ | ３ | ４ | １ | ２ | ３ | ４ |
| ７ | 階段を昇り降りする | １ | ２ | ３ | ４ | １ | ２ | ３ | ４ |
| ８ | 近所を歩く | １ | ２ | ３ | ４ | １ | ２ | ３ | ４ |
| ９ | 戸棚やタンスに手を伸ばす | １ | ２ | ３ | ４ | １ | ２ | ３ | ４ |
| 10 | 急いで電話に出る | １ | ２ | ３ | ４ | １ | ２ | ３ | ４ |
| 合計点数 | 点　 | 点　 |
| **４．自宅での運動状況**内容( ) | していない | すこししている | している | よくしている | していない | すこししている | している | よくしている |

**通所型サービスＣ体力測定等記録**

**機能訓練指導員又は健康運動指導士が記入する。**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 事業所名 | **高松デイサービスセンター** | 事業所番号**対象者（事業対象者）、支１、支２のいずれかを記載。** | **3** | **7** | **A** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |
| 記入者名 | **高松　桜子**　(職種：**理学療法士**) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者名 | **高松　太郎**（明大昭**10**年**8**月**10**日生） | 認定結果 |
| **対象者** |
| 被保険者番号 | **0** | **0** | **0** | **0** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** |

**前後とも同じ側で測定する。（【握力の例】提供前右手→提供後右手）**

**【確認項目】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **１．体力測定** | **初回**（平成**２８**年**１０**月　**３**日） | **最終回**（平成**２９**年 **３**月**２７**日） |
| 握　力　　（右・左） | **２１．２**（kg） | **２２．０**（kg） |
| 開眼片足立ち（右・左） | **１１．３**（秒） | **１８．５**（秒） |
| Timed Up & Go | **８．３**（秒） | **７．６**（秒） |
| ※体力測定はいずれも２回測定し、よい値を記録する。値は小数点第一位まで記入し、第二位は四捨五入する。 |
| **２．痛みについて**部位　 頚・腰・肩(右　左)・股(右 左)・膝(右 左)足(右 左)※特に気になる1か所のみ○をする。 **運動器に関して特に痛い部位に１つ○をする。該当する部位に痛みが無ければ無記入。** | ０ | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ０ | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| 痛みを表情で表すなら…？フェイススケール0.jpgフェイススケール1.jpgフェイススケール2.jpgフェイススケール3.jpgフェイススケール4.jpgフェイススケール5.jpg |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **３．転倒不安尺度**まったく　不安がない次の動作をするとしたら転ぶ不安は？ | すこし　不安がある | 不安がある | とても　不安がある |  | まったく　不安がないすこし　不安がある | 不安がある | とても　不安がある |  |
| １ | 家の掃除をする | １ | ２ | ３ | ４ | １ | ２ | ３ | ４ |
| ２ | 服を脱いだり、着たりする | １ | ２ | ３ | ４ | １ | ２ | ３ | ４ |
| ３ | 簡単な食事の支度をする | １ | ２ | ３ | ４ | １ | ２ | ３ | ４ |
| ４ | お風呂に入ったり、シャワーを浴びる | １ | ２ | ３ | ４ | １ | ２ | ３ | ４ |
| ５ | 簡単な買い物をする | １ | ２ | ３ | ４ | １ | ２ | ３ | ４ |
| ６ | 椅子から立ったり、座ったりする | １ | ２ | ３ | ４ | １ | ２ | ３ | ４ |
| ７ | 階段を昇り降りする | １ | ２ | ３ | ４ | １ | ２ | ３ | ４ |
| ８ | 近所を歩く | １ | ２ | ３ | ４ | １ | ２ | ３ | ４ |
| ９ | 戸棚やタンスに手を伸ばす | １ | ２ | ３ | ４ | １ | ２ | ３ | ４ |
| 10 | 急いで電話に出る | １ | ２ | ３ | ４ | １ | ２ | ３ | ４ |
| 合計点数 | **２３**点 | **１７**点　 |
| **４．自宅での運動状況**内容( **散歩** ) | していない | すこししている | している | よくしている | していない | すこししている | している | よくしている |

高松市地域包括支援センター

**自宅で行っている運動で、特に力を入れている内容を一つ記入する。**