

「栄養改善」「口腔機能向上」についても本記載例参照

【 】 地域包括支援センター 宛

※1クール終了後、速やかに各地域包括支援セン

1クール開始の月および1クール終了の月の請求書と一緒に長寿福祉課へも提出。

運動器の機能向上プログラム 個別サービス計画

表

ふりがな氏名

山王 健子

3か月を目安として実施。 日 昭和 ○○ 年 ○○ 月 ○○ 日 ( ) 歳

介護予防ケアマネジメントの目標: 徒歩10分のスーパーまで休まずに歩けるようになる。

※地域包括支援センターが設定した目標を記

自宅で行う運動の指導

運動強度

1か月目: かなり楽~比較的楽  
2、3か月目: ややきつい

目標達成に向けたプログラム内容

第1期(1か月目): バランス能力の向上(つま先立ち、歩行訓練など)

第2期(2か月目): 下肢の筋力アップ(つま先立ち、足上げ、スクワットなど)

第3期(3か月目): 下肢の筋力アップ(つま先立ち、足上げ、スクワット、ステップ運動など)

実施については、「介護予防マニュアル第4版(R4.3)」参照

Table with columns: 開始前 令和○年4月1日, 開始後 令和○年6月30日, 評価. Rows include: 体力測定 (改善), 腰痛 (維持), 握力 (改善), 開眼片足立ち (改善), タイムアップ・アンド・ゴー (改善), 5m通常歩行時間 (維持), 5m最大歩行時間 (改善).

【運動に際して考慮すべきリスク】※痛みの状態や関節可動域、筋力、姿勢、基本動作能力、既往歴などから分析 変形性膝関節症による膝の痛み、血圧の変動(高血圧で内服治療中)

カレンダー等から実施の確認、ヒアリング、指導内

Table with columns: 第1期(1か月目), 第2期(2か月目), 第3期(3か月目). Rows include: 利用者のセルフケアに関する取り組み状況, 評価(目標の達成状況など), 参加回数 (11回/全12回), 【評価】 (改善, 維持, 悪化).

【総合評価】※目標が達成されたか、個別の体力要素が改善したか、健康観の変化などを記入

歩行が安定し、段差昇降もスムーズになった。本人もつまづくことや転倒に対する不安が軽減したと話す。スーパーまで休まずいけるようになり、買い物もしたと話す。また自宅でのトレーニングも継続して実施していた。今後についてはセルフケアが継続できると考えるため、卒業可能と考える。

※事業参加を継続  
※事業実施前後

指導者(担当者)からみて、終了後のつなぎ先とその理由も記載 定めます。  
つなぎ先: 卒業、継続(2クール)、従前デイ、その他(具体的に)

作成日: 令和○○年○○月○○日

受託事業者: ○○デイサービスセンター 資格を記入

作成担当者氏名: 秋田 花子(理学療法士)