

私の取り組み頑張り表

氏名

自宅で取り組むこと	
通所で取り組むこと	

○ 自宅で取り組めた	◎ 自宅と通所で取り組めた	☆ 通所で取り組めた
---------------	------------------	---------------

() 月							事業所確認
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	
22	23	24	25	26	27	28	
29	30	31					

私の実行度は? できた・まあまあ・できていない	私の満足度は? 満足・まあまあ・不満足
----------------------------	------------------------

() 月							事業所確認
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	
22	23	24	25	26	27	28	
29	30	31					

私の実行度は? できた・まあまあ・できていない	私の満足度は? 満足・まあまあ・不満足
----------------------------	------------------------

() 月							事業所確認
1	2	3	4	5	6	7	
8	9	10	11	12	13	14	
15	16	17	18	19	20	21	
22	23	24	25	26	27	28	
29	30	31					

私の実行度は? できた・まあまあ・できていない	私の満足度は? 満足・まあまあ・不満足
----------------------------	------------------------

体力測定記録用紙

氏名	
生年月日	年 月 日 (歳)

実施年月日	年 月 日		年 月 日		改善・維持		
握 力		右	左		右	左	
	1回目	kg	kg	1回目	kg	kg	
	2回目	kg	kg	2回目	kg	kg	
T U G		秒			秒		
	1回目	秒		1回目	秒		
	2回目	秒		2回目	秒		
【補助具使用：有・無】			【補助具使用：有・無】				
5m通常歩行		秒			秒		
	1回目	秒		1回目	秒		
	【補助具使用：有・無】			【補助具使用：有・無】			
5m最大歩行		秒			秒		
	1回目	秒		1回目	秒		
	2回目	秒		2回目	秒		
【補助具使用：有・無】			【補助具使用：有・無】				

事業所評価 評価日： 年 月 日

氏名

3週、同じ本数が続いたら、重りを増やしてみましよう！

日付	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
	本数	本数	本数	本数	本数	本数	本数	本数	本数	本数	本数	本数
①腕を前に上げる運動												
②腕を横に上げる運動												
③椅子からの立ち上がり (回数を記入して下さい)	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回	回
④膝を伸ばす運動												
⑤脚の後ろ上げ運動												
⑥脚の横上げ運動												
備 考												

* 錘の目安：1セット（10回）できない→一本減らす ちょうど→そのままの重り 11回以上出来そう→一本増やす

氏名		性別	事業所名 (作成者)	
生年月日	年 月 日	男・女	作成日	年 月 日
区分	要支援1・要支援2・事業対象者			

介護予防 通所サービ ス利用期間	年 月 日～ 年 月 日			
利用する日	月・火・水・木・金・土・日	利用時間	時 分～	時 分

利用目標

長期目標	
短期目標 (6か月)	

サービス提供内容・本人の行うこと

通所サービス 提供内容	
通所で本人が 取り組むこと (役割)	
サービス提供時の 留意事項	

事業所評価

評価日 (6か月後) 年 月 日	
------------------------	--

私は、上記計画について説明を受け、内容に同意し当該計画の交付を受けました。

同意日： 年 月 日

ご本人氏名： 説明者氏名：