松戸市短期集中予防サービス（機能強化型複合プログラム）　参加報告書

**表**

**事業所名　　　　　　　　　　　　　　記入者名　　　　　　　　記入日　　　年　　　月　　日**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ﾌﾘｶﾞﾅ氏名 |  | 男女 | 事業対象者／要支援１・２　 | 地域包括支援ｾﾝﾀｰ |
| 被保番： |
| 生年月日 | 　　年　　月　　日（　　　歳） | 住所 | 松戸市 |

**基本チェックリスト該当項目**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 該当に○⇒⇒ | ①複数項目 | ②運動 | ③栄養 | ④口腔 | ⑤閉じこもり | ⑥認知 | ⑦うつ |

**複合プログラム参加状況**（参加した日付を記入し、実施したプログラム別の時間を記載する　セはセルフケア）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| １回目　　　　／ | ２回目　　　　／ | ３回目　　　／ | ４回目　　　／ |
| 運 | 栄 | 口 | 認 | セ | 運 | 栄 | 口 | 認 | セ | 運 | 栄 | 口 | 認 | セ | 運 | 栄 | 口 | 認 | セ |
|  | 　 | 　　 | 　　 |  | 　 | 　　 | 　　 | 　　 |  | 　 | 　　 | 　　 | 　　 |  | 　 | 　　 | 　　 | 　　 |  |
| ５回目　　　　／ | ６回目　　　　／ | ７回目　　　／ | ８回目　　　／ |
| 運 | 栄 | 口 | 認 | セ | 運 | 栄 | 口 | 認 | セ | 運 | 栄 | 口 | 認 | セ | 運 | 栄 | 口 | 認 | セ |
|  | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| ９回目　　　　／ | １０回目　　　　／ | １１回目　　　／ | １２回目　　　　／ |
| 運 | 栄 | 口 | 認 | セ | 運 | 栄 | 口 | 認 | セ | 運 | 栄 | 口 | 認 | セ | 運 | 栄 | 口 | 認 | セ |
|  | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| １３回目　　　　／ | １４回目　　　　／ | １５回目　　　／ | １６回目　　　　／ |
| 運 | 栄 | 口 | 認 | セ | 運 | 栄 | 口 | 認 | セ | 運 | 栄 | 口 | 認 | セ | 運 | 栄 | 口 | 認 | セ |
|  | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| １７回目　　　　／ | １８回目　　　　／ | １９回目　　　／ | ２０回目　　　　／ |
| 運 | 栄 | 口 | 認 | セ | 運 | 栄 | 口 | 認 | セ | 運 | 栄 | 口 | 認 | セ | 運 | 栄 | 口 | 認 | セ |
|  | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| ２１回目　　　　／ | ２２回目　　　　／ | ２３回目　　　／ | ２４回目　　　　／ |
| 運 | 栄 | 口 | 認 | セ | 運 | 栄 | 口 | 認 | セ | 運 | 栄 | 口 | 認 | セ | 運 | 栄 | 口 | 認 | セ |
|  | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 | 　 |  | 　 | 　 | 　 |  |  | 　 | 　 | 　 | 　 |  |
| **プログラム別の合計回数と時間** | **運動　　　回****時間** | **栄養　　　　回****時間** | **口腔　　　回****時間** | **認知　　　回　　セルフ　　　回****時間　ケア　　　時間** |
| **短期集中予防サービスの目標** | **達成状況（1.達成できた　2.ほぼ達成　3.達成できなかった）** |
|  | **具体的な理由** |

**結果（基本チェックリストによる前後評価）**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 開始前に該当した項目を記載 | ①複数項目 | ②運動 | ③栄養 | ④口腔 | ⑤閉じこもり | ⑥認知 | ⑦うつ |
| 前 |  |  |  |  |  |  |  |
| 後 |  |  |  |  |  |  |  |

松戸市短期集中予防サービス（機能強化型複合プログラム）前後数値等評価

**裏**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 項目 | **初回**（　　　年　　　月　　　日） | **終了時**（　　　年　　　月　　　日） | 結果 |
| 栄養改善 | 身長・体重ＢＭＩ | cm　　　　　kg　・BMI | cm　　　　　kg　・BMI | 向上・維持・悪化 |
| 食事・水分 | 回/日・　　　　　ｃｃ/日 | 　　　　回/日・　　　　　ｃｃ/日 | 向上・維持・悪化 |
| 口腔 | 歯磨・舌ﾌﾞﾗｼ | 回/日・舌ﾌﾞﾗｼ使用　有　/　無 | 回/日・舌ﾌﾞﾗｼ使用　有　/　無 | 向上・維持・悪化 |
| 歯の汚れ | 無　・　少しある　・　多くある | 無　・　少しある　・　多くある | 向上・維持・悪化 |
| うがい | できる　・やや不十分　・不十分 | できる　・やや不十分　・不十分 | 向上・維持・悪化 |
| 噛みにくさ | 無　・　少しある　・　多くある | 無　・　少しある　・　多くある | 向上・維持・悪化 |
| むせ | 無　・　少しある　・　多くある | 無　・　少しある　・　多くある | 向上・維持・悪化 |
| RSST | 回/30秒　 | 回/30秒　 | 向上・維持・悪化 |
| ｵｰﾗﾙﾃﾞｨｱﾄﾞｺｷﾈｼｽ | ﾊﾟ　　　　回、ﾀ　　　　回、ｶ　　　　回 | ﾊﾟ　　　　回、ﾀ　　　　回、ｶ　　　　回 | 向上・維持・悪化 |
| 運　動　　・　認　知 | 身長・体重ＢＭＩ | cm　　　　　kg　・BMI | cm　　　　　kg　・BMI | 向上・維持・悪化 |
| 握力（右・左） | 　ｋｇ | ｋｇ | 向上・維持・悪化 |
| 開眼片足立ち（右・左） | 　　　　　　　　　　秒 | 　　　　　　　　　　秒 | 向上・維持・悪化 |
| TUG | 秒 | 秒 | 向上・維持・悪化 |
| 5m最大歩行 | 秒 | 秒 | 向上・維持・悪化 |
| ＨＤＳ－Ｒ |  |  | 向上・維持・悪化 |
| 主観的健康感 | 1：とても良い　2：　良い　3：ふつう　4：あまり良くない　5：良くない　 | 1：とても良い　2：　良い　3：ふつう　4：あまり良くない　5：良くない　 | 向上・維持・悪化 |

|  |
| --- |
| 市記入欄 |
| 基本チェックリスト | 該当・非該当 |
| 今後のサービス区分 | □終了　□一般介護予防事業　□介護予防・生活支援サービス事業（従前相当サービス・その他）　□予防給付　□介護給付　 |
| 終了後ケアマネジメント | □Ａ　□Ｂ　□Ｃ　□終了 |
| **終了後の参加先** |  |