

個別サービス計画(短期集中予防サービス事業)					担当包括 _____								
					作成日 令和____年____月____日								
利用者氏名: _____ 様			性別: _____		生年月日: _____年____月____日			歳					
● なりたい自分					● リハビリテーションの目的と方針								
● 改善・向上したいと思っていること													
● 活動(IADL)													
評価項目		初回	中間	修了	将来の見込み	評価方法							
食事の用意						0:していない 1:まれにしている 2:週に1~2回 3:週に3回以上							
食事の片づけ						0:していない 1:まれにしている 2:週に1回未満 3:週に1回以上							
洗濯													
掃除													
ゴミ出し													
力仕事													
買い物													
外出													
趣味													
交通機関の利用													
旅行													
庭仕事						0:していない 1:時々 2:定期的に行っている 3:植替え等もしている							
家や車の手入れ						0:していない 1:電球の取り換え、ねじ止めなど 2:ペンキ塗り、模様替え、洗車 3:家の修理、車の整備							
読書						0:読んでいない 1:まれに2:月に1回以上 3:月に2回以上							
仕事						0:していない 1:週1~9時間 2:週10~29時間 3:週30時間以上							
合計点数		0	0	0	0	0:していない 1:まれに 2:時々 4:定期的に行っている							
整理整頓													
金銭管理													
電話													
● 活動と参加について			● 環境因子			● 福祉用具他			● 健康状態				
● 目標(解決すべき生活課題)				● 具体的方法				● 到達度					
								中間		%	修了		%
								中間		%	修了		%
								中間		%	修了		%
								中間		%	修了		%
● 心身機能													
初回		月	日	中間		月	日	修了		月	日		
身長	cm	体重	kg	身長	cm	体重	kg	身長	cm	体重	kg		
握力: 右	kg	左	kg	握力: 右	kg	左	kg	握力: 右	kg	左	kg		
5m歩行速度	秒	最大歩行速度	秒	5m歩行速度	秒	最大歩行速度	秒	5m歩行速度	秒	最大歩行速度	秒		
	秒	快適歩行速度	秒		秒	快適歩行速度	秒		秒	快適歩行速度	秒		
TUGテスト	秒		秒	TUGテスト	秒		秒	TUGテスト	秒		秒		
CS-30	回		回	CS-30	回		回	CS-30	回		回		
説明日	月	日	利用者署名				説明者(事業所名)						