

()さんの運動機能改善管理指導計画(例)

運動機能
様式3(記載例)

■ 二次予防事業 □ 予防給付 (□ 要支援1 □ 要支援2)

わたしのゴール

週1から2回畑に行っ、畑仕事を行う。

ゴールに向かう 身近な目標	目標達成のための具体的計画(頻度等も含む。)	実施期間 評価予定
炊事をするときに座 らないで調理ができ る	いすに座って、ひざを伸ばす運動(10回×2セット) いすを支えにして立って、かかとを上げる(つま先立ち) (10回×2セット)	1ヶ月 楽になったら回数 を増やす。
散歩をする	15分程度の散歩を行う	週に1から2回

実行や支援にあたって、注意することなど

事業所名: _____

計画作成者: _____ 職種 (理学療法士 作業療法士 看護職
 その他())

初回作成日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

作成(変更)日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

()さんの運動機能改善管理指導計画(例)

二次予防施策 予防給付 (要支援1 要支援2)

わたしのゴール

杖を使って、〇〇〇である3ヵ月後の孫の結婚式に、歩いて参加できる

ゴールに向かう 身近な目標	目標達成のための具体的計画(頻度等も含む。)	実施期間 評価予定
ひざの痛みを軽減する	来所しているときに、筋力向上プログラムを行う (チューブ、マシン・トレーニング)	来所中 次回評価予定日
2階への上り下りをする	自宅トレーニングを続ける かかと上げ、ひざ伸ばし、腹筋(10回×3セット)	毎日

実行や支援にあたって、注意することなど

利用者同意サイン		続柄	
----------	--	----	--

事業所名: _____

計画作成者: _____

職種 理学療法士 作業療法士 看護職
 その他(_____)

初回作成日: 年 月 日

作成(変更)日: 年 月 日