

# 個別機能訓練計画評価書

評価日：平成29年06月30日

評価者	尾形 秀人
共同評価者	管理者：尾形 看護師：松岡 介護：金程 機能訓練：尾形 相談：八木

フリガナ	タイウ ムコ	性別	生年月日（年齢）	介護度
氏名	台東 六子 様	女性	昭和03年10月25日 (88歳)	要介護 3
障害老人の日常生活自立度	J2	認知症老人の日常生活自立度	II a	

## 個別機能訓練計画 I

プログラム立案者：尾形 秀人

長期目標 設定日：平成29年04月10日 達成予定日：平成29年06月30日 目標達成度：一部

安定した歩行ができるよう少しずつ距離、歩行時間を延ばす。  
20分程度の散歩ができるようにする。

短期目標 設定日：平成29年04月10日 達成予定日：平成29年05月31日 目標達成度：達成

入浴時に身体がふらつかないように足腰の筋力維持のため階段昇降を行う。  
10分程度。

No	プログラム内容	留意点
1	ウォーミングアップ グループ 柔軟体操	
	頻度・時間	主な実施者
	5回 2セット	理学療法士
No	プログラム内容	留意点
2	歩行訓練 グループ 平行棒（屋内）	
	頻度・時間	主な実施者
	5回 1セット	理学療法士
No	プログラム内容	留意点
3	歩行訓練 グループ 昇降運動	必ず手すりを握ること
	頻度・時間	主な実施者
	10分 1セット	理学療法士

No	プログラム内容	留意点
4	歩行訓練 個別 屋外歩行（介助あり）	介助者は右側に立つこと
	頻度・時間	主な実施者
	100メートル 1回	理学療法士
No	プログラム内容	留意点
5	クールダウン グループ 呼吸法	
	頻度・時間	主な実施者
	10分	理学療法士

### 個別機能訓練計画Ⅱ

プログラム立案者：尾形 秀人

長期目標 設定日： 達成予定日： 目標達成度：

短期目標 設定日： 達成予定日： 目標達成度：

#### 特記事項

左手に杖を持ち歩行するため介助者は右側から声をかけ近づくようにします。  
入浴時転倒に注意します。

#### プログラム実施後の変化

当初階段昇降の降りる動作に不安がありましたが、訓練を継続することでご本人も自信がついてきました。  
歩行訓練は天候次第ですが、出来るだけ屋外に出ることを意識したことで日常生活での活動にもつながる効果が見られます。

上記の評価について説明を受けました。

平成 年 月 日

ご本人氏名：

ご家族氏名：

居宅介護支援事業所ファーストケア  
介護支援専門員 ★八木 かおり 様

上記評価に基づき説明を行いましたので、ご報告申し上げます。

平成 年 月 日

管理者：

説明者：

---

ファーストケア通所介護サービス

事業所番号 1400000015

〒215-0021 神奈川県川崎市麻生区紙浅尾1-2-3

電話 044-595-0000 / FAX 044-959-0000