通所型短期集中サービス（運動器）参加に係るチェックシート　（江別市）

様　　平成　　年　　月　　日

A	この３ヶ月間で１週間以上にわたる入院をしましたか？ （「はい」または「いいえ」に〇）	**はい**	いいえ

「はい」の場合、その理由は何ですか？（当てはまる理由に〇）	
〇重い高血圧、脳卒中（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血）	
〇心臓病（不整脈、心不全、狭心症、心筋梗塞）	
〇糖尿病、呼吸器疾患などのため	
〇骨粗鬆症や骨折、関節症などによる痛みのため	
〇その他（具体的にご記入ください）	
（　　）	

B	あなたはかかりつけの医師から「運動を含む日常生活を制限」されていますか？（「はい」または「いいえ」に〇）	**はい**	いいえ

「はい」の場合、その理由は何ですか？（当てはまる理由に〇）	
〇重い高血圧、脳卒中（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血）	
〇心臓病（不整脈、心不全、狭心症、心筋梗塞）	
〇糖尿病、呼吸器疾患などのため	
〇骨粗鬆症や骨折、関節症などによる痛みのため	
〇その他（具体的にご記入ください）	
（　　）	

C	以下の質問にお答えください（「はい」、「いいえ」、または「わからない」に〇）			
C1	**この６ヶ月以内に心臓発作または脳卒中をおこしましたか？**	**はい**	いいえ	
C2	重い高血圧（収縮期血圧 180mmHg 以上、拡張期血圧 110mmHg 以上）が月に１回以上ありますか？	**はい**	いいえ	わからない
C3	糖尿病で目が見えにくくなったり、腎機能が低下、あるいは低血糖発作などがあると指摘されていますか？	**はい**	いいえ	わからない
C4	この１年間で心電図に異常があるといわれましたか？	**はい**	いいえ	わからない
C5	家事や買い物あるいは散歩などでひどく息切れを感じますか？	**はい**	いいえ	
C6	この１ヶ月以内に急性な腰痛、膝痛などの痛みが発生し、今も続いていますか？	**はい**	いいえ	

「はい」の場合、その痛みはいかがですか？（当てはまるものに〇）
①軽くなった　　②強くなった　　③変わらない

D	あなたは自分の身体を丈夫にし、張りのある生活を送るための取り組みに興味がありますか？以下の質問にお答え下さい。（「はい」、または「いいえ」、に〇）		
D1	足腰の衰えを予防するための取り組みをしてみたい	はい	いいえ
D2	口の機能や肺炎の予防のための取り組みをしてみたい。	はい	いいえ
D3	栄養と体力の改善のための取り組みをしてみたい。	はい	いいえ
D4	認知症予防のために脳機能を高める取り組みをしてみたい。	はい	いいえ
D5	気のあった人たちと仲間つくりをしてみたい	はい	いいえ