

## プログラム参加に係るチェックシート（元気運動教室利用時に実施）

運動器関連プログラムの参加にあたって、管理すべき疾患がある者等については、医師の判断が必要である。「プログラム参加に係るチェックシート」を次のとおり実施医師の判断を必要とするかについてを確認する。

- 1 「プログラム参加に係るチェックシート」の内容を情報収集する。
- 2 チェックシートにおいて、問 A 「はい」（理由が「その他」以外）、問 B 「はい」（理由が「その他」以外）又は問 C-1 が「はい」の場合は、医師の判断を求める。
- 3 2に該当せず、問 A 「はい」で理由が「その他」、問 B 「はい」で理由が「その他」、問 C-2～4 が「はい」もしくは「わからない」の場合は、再度聞き取り等を行った上で、必要があれば医師の判断を求める。
- 4 上記以外は、介護予防事業への参加を可能とする。事業参加にあたっては、元気アップチェックの結果に加え、問 D を参考とする。
- 5 問 C-5～6 が「はい」の場合は、事業参加時の体調管理等の参考とする。

### プログラム参加に係るチェックシート

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○をつける）	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○をつける）	
<input type="checkbox"/> 重い高血圧、脳卒中（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血）	
<input type="checkbox"/> 心臓病（不整脈、心不全、狭心症、心筋梗塞）	
<input type="checkbox"/> 糖尿病、呼吸器疾患などのため	
<input type="checkbox"/> 骨粗鬆症や骨折、関節症などによる痛みのため	
<input type="checkbox"/> 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等から「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○をつける）	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○をつける）	
<input type="checkbox"/> 重い高血圧、脳卒中（脳出血、脳梗塞、くも膜下出血）	
<input type="checkbox"/> 心臓病（不整脈、心不全、狭心症、心筋梗塞）	
<input type="checkbox"/> 糖尿病、呼吸器疾患などのため	
<input type="checkbox"/> 骨粗鬆症や骨折、関節症などによる痛みのため	
<input type="checkbox"/> 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○をつける）			
C1	この6ヶ月以内に心臓発作または脳卒中を起こしましたか？	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	