

ご希望利用者氏名

日常生活動作(ADL)について

様

記入日： 年 月 日 ( )

記入者： (関係： )

移動手段	歩行	独歩	杖	補助用具 (シルバーカー・歩行器・その他： )						
	車椅子	自操	介助	リクライニング	移動介助	なし	見守り	一部介助	全介助	
寝返り	自立	見守り	一部介助	全介助						
起き上がり	自立	見守り	一部介助	全介助						
座位保持	可	見守り	支えがあれば可	不可	( 端座位時間： )		車いす座位： ( )			
立ち上がり	可	見守り	支えがあれば可	不可						
立位保持	可	見守り	支えがあれば可	不可	( 立位保持時間： )					
移乗	自立	見守り	一部介助	全介助						
転倒・転落	なし	あり	頻度： ( ) 予防策							
食事動作	自立	セッティングにて自立		見守り	一部介助	全介助				
使用物品	箸	スプーン	フォーク	エプロン	自助具	その他 ( )				
嚥下	良好	困難	むせ込み	あり	(水分・食事)		時々	なし		
トロミ	あり	なし	(トロミ剤・硬さ： )			胃瘻	(種類： )			
食事内容	食種	普通	療養食 ( kcal タンパク質 g 塩分 g )							
	主食	米飯	軟飯	全粥	粥ミキサー	パン粥ミキサー	その他 ( )			
	副食	普通	一口大	キザミ	極キザミ	ミキサー	その他 ( )			
摂取量	主食	全量	その他	割	副食	全量	その他	割		
好きな食べ物：					苦手な食べ物：					
特記事項	(アレルギー・栄養補食剤 等)				身長	cm	体重	kg	月 日 現在	
口腔ケア	自立	見守り	一部介助	全介助	対応方法	歯ブラシ ハカキ粉 スポンジブラシ うがい (可・不可)				
義歯	上	自歯	部分義歯	総義歯	歯茎	使用なし ( 残歯：約 本)				
	下	自歯	部分義歯	総義歯	歯茎	使用なし ( 残歯：約 本)				
特記事項										
排泄	トイレ自立		トイレ介助		(夜・終日) ホットパッド使用 (口介助要)		バルーン (1日： ml)			
	夜だけオムツ		終日オムツ		リハビリパッド使用		パット使用		尿器 (口介助要)	人工肛門
	尿意	あり	なし		便意	あり	なし			
	尿失禁	あり	なし		便失禁	あり	なし			
排便回数	回/	下剤使用		あり		(種類： ) なし				
特記事項										
入浴整容	方法	一般浴	リハビリ浴	機械浴	シャワー浴					
	洗身	自立	見守り	一部介助	全介助	清拭のみ				
	洗顔	自立	見守り	一部介助	全介助					
	整髪	自立	見守り	一部介助	全介助					
特記事項										
更衣	上衣の着脱	自立	見守り	一部介助	全介助	(ホカのかけ外し： 可 不可)				
	下衣の着脱	自立	見守り	一部介助	全介助	(靴下の着脱： 可 不可)				
特記事項										
睡眠	状況	良眠	時々不眠	不眠	眠剤使用	あり	(薬剤： )		なし	
特記事項										
言語障害	なし	あり ( 失語症 構音障害 発語不能 その他 ( ) )								
視力	普通	見えにくい (右・左)		見えない (右・左)		眼鏡使用				
	白内障	右	左 ( )	緑内障		右	左 ( )			
聴力	普通	聞こえにくい (右・左)		聞こえない (右・左)		補聴器使用 (右・左)				
意志表示	できる	できない		ナッジ	押せる	押せない		特記事項		
言葉の理解	できる	できない		HDS-R/MMSE 点 ( 年 月 日)						
心身の状態	無気力	物忘れ	昼夜逆転	盗食	徘徊	暴言	不潔行為			
	帰宅願望	介護抵抗	異食行為	暴力	収集癖	せん妄	幻覚			