

《 日常生活動作(ADL)調査票 》

病院・施設：

記入者：

(職種：)

利用者	フリガナ		生年月日	明・大・昭		
	様 (男・女)		入院日 入所日	年	月	日(歳)
介護度	要支援	1・2	要介護	1・2・3・4・5・申請中		
ADL	正常・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2					
認知症度	正常・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・V					長谷川式 HDS-R _____点/30点
移動	方法	独歩・杖歩行・歩行器・車椅子・リクライニング式車椅子				
	介助	自立・一部介助(誘導・見守り)・全介助・その他()				
食事	介助	自力・一部介助・全介助				
	嚥下	良・やや困難・不良				
	食種	常食・減塩食・貧血食・糖尿病食(_____)kcal・経管()				
	主食	米飯・全粥・粥ゼリー・パン				
	副食	常食・一口大・小さめ一口大(1cm程度)・刻み・極刻み・ペースト				
	使用	はし・スプーン・フォーク・自助食器・その他()				
	とろみ	無・有				
	禁止食物	アレルギー: 嗜好:				
排泄(尿)	日中	介助	自立・一部介助(誘導・見守り)・全介助			
		方法	トイレ・ポータブル・尿器・オムツ(テープ・リハビリパンツ・パット)			
	夜間	介助	自立・一部介助(誘導・見守り)・全介助			
		方法	トイレ・ポータブル・尿器・オムツ(テープ・リハビリパンツ・パット)			
尿意	無・有・曖昧			回数	1日平均	回程度
排泄(便)	日中	介助	自立・一部介助(誘導・見守り)・全介助			
		方法	トイレ・ポータブル・オムツ			
	夜間	介助	自立・一部介助(誘導・見守り)・全介助			
		方法	トイレ・ポータブル・オムツ			
便意	無・有・曖昧			回数	1日平均	回程度
入浴	介助	自立・一部介助(誘導・見守り・洗髪・洗体)・全介助				
	方法	一般浴・機械浴・個人浴・ストレッチャー浴・シャワー浴・その他()				
着脱	自立・見守り・一部介助・全介助					

《 日常生活動作(ADL)調査票 》

(2枚目)

口 腔	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助	義 歯	無 ・ 部位()
整 容	自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助		
立位保持	可能 ・ つかまれば可能 ・ 不可能 ・ その他()		
寝返り	可能 ・ つかまれば可能 ・ 不可能 ・ その他()		
起上り	可能 ・ つかまれば可能 ・ 不可能 ・ その他()		
立上り	可能 ・ つかまれば可能 ・ 不可能 ・ その他()		
座位保持	両足がついた状態	可能 ・ 手で支えて可能 ・ 可能(背もたれ) ・ 不可能	
	両足がつかない状態	可能 ・ 手で支えて可能 ・ 可能(背もたれ) ・ 不可能	
ナースコール	押せる ・ 押せるが押さない ・ 押せない		
聴 力	普通 ・ 何とか聴取 ・ 大声のみ聴取 ・ 殆ど聞こえない ・ 聞こえない ・ 補聴器使用		
視 力	普通 ・ 1m程度 ・ 目の前のみ ・ 殆ど見えない ・ 見えない ・ 眼鏡使用		
麻 痺	無 ・ 左上肢 ・ 右上肢 ・ 左下肢 ・ 右下肢 ・ 四肢 ・ その他()		
拘 縮	無 ・ 部位 ()		
制 限	無 ・ 股関節 ・ 肘関節 ・ 膝関節 ・ 足関節 ・ その他()		
装 具	無 ・ 有 ()		
褥 瘡	無 ・ 有 (部位・大きさ: 処置内容:)		
皮膚トラブル	無 ・ 有 (部位:)	ストマ	無 ・ 有
点眼薬	無 ・ 有 (種 回/日)	バルーン	無 ・ 有 (交換頻度:)
インスリン	無 ・ 有 (単位数:)	血糖測定	無 ・ 有 (朝・昼・夕・就寝前)
吸引	無 ・ 有 (頻度: 回/日)		
センサー	無 ・ 離床センサー ・ ベッドセンサー ・ タッチセンサー ・ その他()		
睡 眠	良眠 ・ 浅眠 ・ 不眠 ・ 昼夜逆転 ・ その他()		
睡眠導入剤	無 ・ 定時 ・ 訴え時 ・ 頓服 ・ その他()		
問題行動	無 ・ 徘徊 ・ 暴言 ・ 暴力 ・ 異食 ・ 幻覚 ・ 妄想 ・ 不眠 ・ 大声 ・ 不潔行為 感情失禁 ・ 介護拒否 ・ その他()		
転倒歴	無 ・ 有 (状況:)		
身体拘束	無 ・ 有 (種類:) / (理由:)		
意思疎通	可能 ・ 時々可能 ・ 稀に可能 ・ 不可能 ・ その他()		
障 害	無 ・ 発声不能 ・ 不明瞭 ・ 失語症 ・ 構音障害 ・ 見当識障害 ・ 記憶障害		