

《 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 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		

