

ADL表(日常生活動作)

記入者() 職種()

記入日(年 月 日)

名前()

基本情報	身長(cm) 体重(kg)		計測日: 年 月 日			介護度 1・2・3・4・5 申請中				
障害自立度	J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2			認知症自立度	I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M					
基本動作	立位保持	できる(3分以上・3分以下)・つかまれば可・できない								
	移乗	自立・見守り・一部介助・全介助・安全確認(できる・あいまい・できない)								
	座位保持	自立・短時間(分程度)・背もたれあれば可・できない								
	起居	自立・見守り・一部介助・全介助								
	体位変換	自立・全介助								
移動	独歩・つたい歩き・杖歩行・歩行器・車椅子(自操・介助・リクライニング)・その他									
転倒歴	なし・あり(半年以内に 回)									
ナースコール	可・あいまい・不可									
理解力	問題なし・多少低下・困難									
記憶力	問題なし・多少低下・困難									
認知症	なし・軽度・中度・重度(HDS-R 点)									
周辺症状	特になし	A群	・介護拒否・情緒不安定・暴言・暴力・大声(奇声)・破壊行動・物などを投げる・オムツいじり					その他		
		B群	・食欲(増・減)・(物取られなど)妄想・徘徊・昼夜逆転・物忘れ・不適切な場所での排泄					()		
コミュニケーション	問題なし・やや困難・困難 筆談									
発語	問題なし・聞き取りにくい(失語症・構音障害)・発語なし									
聴力	問題なし・聞こえにくい・聞こえない(補聴器: あり・なし)									
視力	問題なし・見えにくい・見えない(眼鏡: あり・なし) (白内障: あり・なし) (緑内障: あり・なし) (点眼薬名:)									
食事摂取	自立・食べこぼし(あり・なし)・一部介助(特別なセッティング・直接介助)・全介助・経管栄養(鼻腔・胃瘻形式)									
食事形態	主食	ご飯・お粥	副食	常食・一口大・ソフト・ムース・ミキサー・トロミ・ゼリー・嚥下食内容()						
	提供栄養量	kcal		食事量	全・2/3・1/2・1/3		食事時間	分程度		
	嚥下	問題なし・時々むせる・いつもむせる		水分トロミ	なし・あり(濃い・中間・薄い)		水分摂取量	(ml/日・制限なし)		
昼間の排泄	介助量	自立・見守り・介助	尿意	なし・あり	便意	なし・あり	失禁	なし・あり	回数	回/日
	排泄方法	トイレ・PTイレ・オムツ交換		形態	布パン・リハパン・オムツ		パット	なし・小・大		
夜間の排泄	介助量	自立・見守り・介助	尿意	なし・あり	便意	なし・あり	失禁	なし・あり	回数	回/日
	排泄方法	トイレ・PTイレ・オムツ交換		形態	布パン・リハパン・オムツ		パット	なし・小・大		
排泄(その他)	バルーンチューブ	なし・あり(種類:)	サイズ:)	F)	交換頻度(回/月)	ストマ	なし・あり(種類)			
入浴形態	一般・キャリー・特浴									
口腔ケア	自立・セッティング(要・不要)・一部介助・全介助・うがい(出来る・出来ない)									
	義歯	なし・あり(上・下・部分義歯)			義歯の手入れ	自立・介助				
整容	できる(爪切り・整髪・洗顔・髭剃り・手洗い)・できない									
上衣の脱衣	自立・見守り・一部介助・全介助									
下衣の脱衣	自立・見守り・一部介助・全介助									
余暇	一日の過ごし方 ()									
抑制	なし・あり(詳細事項:)									
褥瘡	なし・あり(部位:)		処置内容:)		マットレス:)					
麻痺	なし・あり(四肢・左半身・右半身・上肢・下肢)									
糖尿病	なし・あり(投薬・インスリン注射・カロリー制限 kcal) *インスリン注射:(種類: 単位: 回数:)									
コロナワクチン接種	接種回数(回) 前回の接種日(年 月 日)									