

# 日常生活動作調査票

氏名 様 ( 年 月 日記入)

食事	摂取方法／・自立・一部介助・全介助 (箸、スプーン、フォーク、自助具)	
	飲み物／・自立・一部介助・全介助 (コップ、吸い飲み)	
	(塩分制限 g カロリー制限 kcal )	
	主食/ご飯 ・軟飯 ・お粥 ・ミキサー むせ易さ (有 無)	
	副食/・普通 ・一口大 ・キザミ ・極キザミ ・ミキサー 食べこぼし (有 無)	
	アレルギー( 食べられない物(	
	歯/・自分の歯(上 下) ・一部入歯(上 下) ・総入歯(上 下) ・歯茎のみ	
	手入れ方法/・ブラッシングのみ ・ブラッシング後ポリデント ・ポリデント	
	(特記事項:	
排泄	・自立 ・一部介助 ・全介助 ・誘導	
	日中/・トイレ ・PTイレ ・尿器 ・オムツ ・リハビリパンツ ・留置カテーテル等(	
	夜間/・トイレ ・PTイレ ・尿器 ・オムツ ・リハビリパンツ ・留置カテーテル等(	
	尿意 (有 無) 便意 (有 無) 排便頻度 ( 回/ 日)	
	便秘時の対応 ・便秘薬内服→ 日(一) で 内服 ・浣腸等( )	
	(特記事項:	
移動	屋内/・独歩 ・伝い歩き ・杖歩行 ・手引き歩行 ・歩行器 ・押し車 ・車椅子	
	屋外/・独歩 ・伝い歩き ・杖歩行 ・手引き歩行 ・歩行器 ・押し車 ・車椅子	
	歩行/・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助 ・不可	
	車椅子/ ・自走 ・見守り ・一部介助 ・自走不可	
	立位/・自力 ・見守り ・一部介助 ・全介助 ・不可 ベッドセンサー(要 不要)	
	座位/・保てる ・背もたれが必要 ・不安定 ・不可 転倒等の危険性(有 無)	
	脱施設の可能性 (有 無) 体位交換の必要性 (要 不要)	
	(特記事項:	
入浴	・一般浴 ・機械浴 ・その他( ) 洗身/・自立・一部介助 ・全介助	
更衣	・自立 ・見守り ・一部介助 ・全介助 入浴(好き 嫌い)	
視力	・普通 ・見え難い(右 左) ・見えない(右 左) 眼鏡(有 無) 目薬(有 無)	
聴力	・普通 ・聞こえ難い(右 左) ・聞こえない(右 左) ・補聴器(右 左)	
意思疎通	・日常会話が出来る ・簡単な事は可 ・困難 ・筆談等( ) 認知症(有 無)	
睡眠	・起床 時頃 ・就寝 時頃 ・夜眠れる ・昼間も眠れる ・夜眠れない	
服薬	・有 無 ・湿布(有 無) ・軟膏(有 無) ・薬剤アレルギー-(有: 無)	
嗜好	・煙草(有 本/日 無) ・飲酒(飲む: /日 無)	
収入	・国民年金 ・厚生年金 ・遺族年金 ・生活保護 ・無収入( 月 万円)	
出生地	兄弟	(有: 番目 無)
学歴等	お仕事	
結婚歴	子供	(有: 人 無)
趣味	信仰	

※当てはまる所を○で囲んで下さい。

特別養護老人ホーム聖愛園