

日常生活動作調査表

様 大・昭 年 月 日(歳)

病院・施設名： 入院(所)日：平成・令和 年 月 日～

記入者 (職種：) 記入日： 年 月 日

ADL状況		備考
コミュニケーション	視力	普通・やや悪い・人の動きがわかる・全く見えない
		眼鏡使用：無・有
	聴力	普通・大声で聞こえる(右・左)・耳元(右・左)・全く聞こえない
		補聴器使用：無・有(右・左)
	言語	普通・聞き取りにくい・聞き取れない・全く言葉を発せられない
意思疎通	通じる・ある程度通じる・ほとんど通じない・わからない	
移動	歩行状況	自立歩行・伝い歩き・杖(1点・4点)・歩行器()装具
		車椅子(自走 可・不可)
		自立・監視・一部介助・半介助・全介助
	麻痺	無・有(部位：)
	転倒歴	無・有(直近 年 月頃)
	車椅子	車椅子からの立ち上がり 無・有
		自己持ち 無・有
	移乗	自立・監視・一部介助・半介助・全介助
	立位	自立・監視・一部介助・半介助・全介助
本人の部屋の場所の理解		わかる・わからない・不明
整容	洗面・ひげそり	自立・監視・一部介助・半介助・全介助
	歯磨き	自立・監視・一部介助・半介助・全介助
	義歯	無・有(一部・全部)
		合っている・合っていない
物品管理	可・不可	
更衣	動作	自立・監視・一部介助・半介助・全介助

排泄	動作	自立 ・ 監視 ・ 一部介助 ・ 半介助 ・ 全介助			
	形態	日中	布パンツ・リハビリパンツ ・ テープおむつ ・ 尿取りパット ・ PTイレ		
		夜間	布パンツ・リハビリパンツ ・ テープおむつ ・ 尿取りパット ・ PTイレ		
	尿意：有 ・ 時々・無(バルーンカテーテル留置している ・ していない)				
	便意：有 ・ 時々・無		ストマ造設：有・無	失禁：無 ・ 時々 ・ 有	
	トイレの場所の理解		わかる ・ わからない ・ 不明		
	オムツはずし：無 ・ 時々 ・ 有		褥瘡：無 ・ 有 (部位：)		
	誘導	無 ・ 有 (定時 ・ 訴え時)		不潔行為：無 ・ 時々 ・ 有	
入浴	形態	一般浴：大浴槽 ・ 個人浴槽 ・ 清拭			
		機械浴			
	動作	自立 ・ 監視 ・ 一部介助 ・ 半介助 ・ 全介助			
	拒否	無 ・ 有 (常時 ・ 時々)			
食事	摂取	自立 ・ 監視 ・ 一部介助 ・ 半介助 ・ 全介助			
	方法	はし ・ スプーン ・ フォーク ・ 手づかみ	食べこぼし	無 ・ 少々 ・ 有	
	形態	主食	米飯 ・ 粥 ・ 流動 ・ 経管		摂取量： 割
		副食	常菜 ・ 一口大 ・ 刻み ・ ペースト		摂取量： 割
		むせ込み	無 ・ 有	アレルギー	無 ・ 有
特別食	(食 ・ NaCl g ・ 制限 Kcal)				
睡眠	状態	良好 ・ 時々不眠 ・ 不眠			
	眠剤	無 ・ 有 (薬剤名：)			
	その他	ベッド・低床・布団	寝返り	可 ・ つかまっていなら可 ・ 不可	
認知症	無 ・ 有 (程度： 軽度 ・ 中度 ・ 重度)				
	徘徊 ・ 異食 ・ 暴力 ・ 暴言 ・ 大声 ・ 奇声 ・ 幻覚 ・ 幻聴 ・ 妄想				
	放尿 ・ 放便 ・ 不潔行為 ・ 収集 ・ 物忘れ ・ 昼夜逆転 ・ 感情起伏				
身体拘束	無 ・ 有：4点柵 ・ 胴抑制着 ・ 車椅子抑制 ・ ミトン 離床センサー ・ その他 ()				