

ADL表

| | | | | | | | | | | |
|------------------|--|---|-----|-------|----|----|------------|--------------|---------|-------|
| フリガナ | | 記入年月日 年 月 日 | | | | | | | | |
| 氏名 様 | | 事業所名 | | | | | | | | |
| (M・T・S 年 月 日生) 歳 | | 記入者名 | | | | | | | | |
| 身長 | cm | 体重 | kg | アレルギー | | | | | | |
| 介護度 | 支援1 | | 支援2 | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | |
| 寝たきり度 | J1 | J2 | A1 | A2 | B1 | B2 | C1 | C2 | | |
| 食事形態 | 主食() 副食() / 制限() | | | | | | | | | |
| 摂食 | 1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助 / 摂取量() | | | | | | | | | |
| 水分 | 1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助 / 摂取量() | | | | | | | | | |
| 嚥下 | 1. 可 2. むせる(水分・固形) | | | | | | | | | |
| 視力 | 1. 普通 2. 細かい字は読めない 3. ぼんやりとわかる | | | | | | | 眼鏡使用 | 有 無 | |
| 聴力 | 1. 普通 2. 少し聞き取りにくい 3. 大きい声なら聞き取れる(右・左) | | | | | | | 補聴器使用 | 有 無 | |
| 褥瘡 | 1. 無 2. 有 部位() | | | | | | | | | |
| 麻痺 | 1. 無 2. 有(左上肢・右上肢・左下肢・右下肢・その他) | | | | | | | 歩行補助具の使用 | | |
| 関節制限 | 1. 無 2. 有(腰・肩・肘・股・膝・足・その他) | | | | | | | 杖・歩行器・シルバーカー | | |
| 立位 | 1. 自立 2. つかまればできる 3. できない | | | | | | | 下剤使用 | | |
| 歩行 | 1. 自立 2. 何かにつかまればできる 3. できない(車椅子:介助・自操) | | | | | | | 1. 無 2. 有 | | |
| 移乗 | 1. 自立 2. 見守り 3. 一部介助 4. 全介助 | | | | | | | | | |
| 排泄 | 昼間 | 1. 自立 2. 一部介助(パッド・リハビリパンツ・オムツ使用) 3. 全介助 | | | | | | 眠剤使用の有無 | | |
| | 夜間 | 1. 自立 2. 一部介助(パッド・リハビリパンツ・オムツ使用) 3. 全介助 | | | | | | 1. 無 2. 有 | | |
| 尿意 | 1. 有 2. 時々有 3. 無 (失禁 無・有) | | | | | | | 身体的特記 | | |
| 入浴 | 1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 (一般浴・リフト・特浴) | | | | | | | | | |
| 更衣 | 1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 | | | | | | | | | |
| 口腔ケア | 1. 自立 2. 一部介助 3. 全介助 (入れ歯 無・有) | | | | | | | | | |
| 睡眠 | 1. よく眠れる 2. 睡眠が浅い 3. 眠れない 4. その他() | | | | | | | | | |
| 性格 | | | | | | | | | | |
| 趣味 | | | | | | | | | | |
| 認知症 | 1. 無 2. 有(I IIa IIb IIIa IIIb IV M) | | | | | | | | | |
| 行動 | あてはまる項目があれば○印をつけて下さい | | | | | | | | | |
| | ア. 感情が不安定になる | | | | | | | (頻回・時々・まれ) | (昼間・夜間) | 精神的特記 |
| | イ. 夜間不眠・昼夜逆転がある | | | | | | | (頻回・時々・まれ) | (昼間・夜間) | |
| | ウ. 大声を出すことがある。 | | | | | | | (頻回・時々・まれ) | (昼間・夜間) | |
| | エ. ひどい物忘れがある。 | | | | | | | (頻回・時々・まれ) | (昼間・夜間) | |
| | オ. 目的も無く動き回ることがある | | | | | | | (頻回・時々・まれ) | (昼間・夜間) | |
| | カ. 同じ話を繰り返す。被害的になる。 | | | | | | | (頻回・時々・まれ) | (昼間・夜間) | |
| | キ. 一人で外に出たり目が離せないことがある | | | | | | | (頻回・時々・まれ) | (昼間・夜間) | |
| | ク. 不潔な行為を行うことがある | | | | | | | (頻回・時々・まれ) | (昼間・夜間) | |
| | ケ. 異食行為 | | | | | | | (頻回・時々・まれ) | (昼間・夜間) | |
| コ. 自傷・他害行為がある | | | | | | | (頻回・時々・まれ) | (昼間・夜間) | | |
| サ. 他() | | | | | | | | | | |
| 医療処置等 | 1. 酸素 2. 経管栄養 3. ストーマ 4. 気管切開の処置 5. バルーン留置 6. ペースメーカー植え込み 7. 他() | | | | | | | | | |

※有効期限は御記入年月日より3か月とさせていただきます