

日常生活動作情報提供書(ADL表)

記入日: 年 月 日 記入者: (続柄又は職種:)

氏名	様		男 女	歳	介護度:	身長:	cm			
						体重:	kg			
自立度	寝たきり度	自立・J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2								
	認知症度	自立・I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M								
基本的な身体動作	寝返り	自立・見守り・一部介助・全介助 方法 ()								
	起き上がり	自立・見守り・一部介助・全介助 方法 ()								
	起立動作	自立・見守り・一部介助・全介助 方法 ()								
	立位保持	自立・見守り・一部介助・全介助 方法 ()								
	座位保持	自立・見守り・一部介助・全介助 方法 ()								
	移動	状態	自立・見守り・一部介助・全介助			麻痺・拘縮	上肢(右・左)			
		方法	独歩・伝い歩き・杖・押し車 歩行器・車椅子(自操・要介助)				下肢(右・左) 無 程度:			
移乗	自立・見守り・一部介助・全介助									
日常生活動作	食事	介助	自立・見守り・一部介助・全介助			アレルギー	有・無 ()			
			箸・スプーン・フォーク・その他				嗜好	牛乳(可・不可)		
								食欲	有・無	
	食種	普通食・心臓食・腎臓食・糖尿食: kcal・その他()								
	主食	パン・米飯・おにぎり・全粥・その他()								
	副食	普通・一口大・刻み・ミキサー・トロミ・その他()								
	排泄	介助	自立・見守り・一部介助・全介助			失禁	有・時々・無			
		昼間	自立・トイレ誘導・ポータブル・オムツ・リハパン・パッド・布				尿意	有・無		
		夜間	自立・トイレ誘導・ポータブル・オムツ・リハパン・パッド・布					便意	有・無	
	入浴	介助	自立・見守り・一部介助・全介助							
種類		一般浴・チェアー浴・ライン浴								
更衣	上衣	自立・見守り・一部介助・全介助								
	下衣	自立・見守り・一部介助・全介助								
整容	自立・見守り・一部介助・全介助			義歯	上: 総義歯・部分義歯・なし					
口腔保清	自立・見守り・一部介助・全介助				下: 総義歯・部分義歯・なし					
精神活動	意思疎通	完全に通じる・ある程度通じる・ほとんど通じない			理解力	良・不良				
	意欲	有・促しが必要・無 ()								
	物忘れ	有・無 ()		被害妄想		有・無 ()				
	昼夜逆転	有・無 ()		大声・奇声		有・無 ()				
	徘徊	有・無 ()		不潔行為		有・無 ()				
	暴言	有・無 ()		異食		有・無 ()				
	暴力	有・無 ()		介護抵抗		有・無 ()				
幻聴幻覚	有・無 ()		その他							
障害・疾患	視覚障害	右・左 白内障 緑内障 その他()・点眼薬(有・無)								
	聴覚障害	右・左 難聴の程度 補聴器(有・無)								
	皮膚疾患	褥創: 有・無(部位: 程度: 現在の処置:) その他の皮膚疾患: 有・無(詳細:)								
	睡眠状態	良好・不良 眠剤: 無・有()								
備考										