

日常生活動作能力

T・M・S

利用者氏名

生年月日

年

月

日

記入：平成

年

月

日

情報提供者

記入者

区分	項目		詳細
食事	種類	主食 常食・粥食・ミキサー・胃瘻 副食 常食・一口大・粗刻み・刻み・ミキサー・トロミ	○嚥下状態は？ 良い・時々ムセあり・悪い
	使用用具	箸・スプーン・フォーク・その他	
	摂取状況	自立・一部介助・全介助（ ）割摂取 水分 cc/日	
	義歯の有無	有り（上・下）・無し	
	自分の歯	有り・無し	
排泄	尿	尿意 有り・無し	○昼の対応？ 回数？
		排泄行為 自立・一部介助・全介助 トイレ（自立・誘導）	
		排泄方法 ポータブル・オムツ・尿器・リハパン・バルーン・その他	
	便	便意 有り・無し	○夜の対応？ 回数？
		排泄行為 自立・一部介助・全介助 トイレ（自立・誘導）	
		排泄方法 ポータブル・オムツ・尿器・リハパン・ストマ・その他	
便通	規則的（ 日 回）・不規則		
下剤使用	有り（ ）・無し		
移動	歩行	自立・介助・不可能	立位保持（ ）秒・不可能 トランス 自立・見守り・一部介助・全介助
	器具使用	杖・歩行器・シルバーカー・車椅子・補装具・その他 器具操作 移動可・介助	
入浴	入浴行為	自立・一部介助・全介助	
	入浴方法	一般浴・車椅子浴・機械浴・清拭・その他	
	頻度	日 回	
整容	口腔ケア	歯磨き・義歯の手入れ・うがい 自立・一部介助・全介助	
	身だしなみ	自立・一部介助・全介助	
着替	着替動作	自立・一部介助・全介助	
睡眠	睡眠状況	良好・不良	せん妄 有り・無し 声だし 有り・無し
	眠剤使用	有り（ ）・無し	
意思表示	理解力	ある・少しある・無し	認知症状について
	意思表示	可能・多少障害あり・不可能	
	会話	可能・多少障害あり・不可能	
感覚	視力	普通・やや困難・見えない 眼鏡（有・無）	
	聴力	普通・やや困難・聞こえない 補聴器（有・無）	
身体能	麻痺	有り（ ）・無し	
	拘縮	有り（ ）・無し	
	褥創	有り（ ）・無し	
	寝返り	自立・一部介助・全介助	
	起き上がり	自立・一部介助・全介助	
座位の保持	可能・不可能		
精神状況	精神状態	1 不安 2 焦燥感 3 抑うつ 4 興奮 5 幻覚 6 妄想 7 せん妄（昼・夜） 8 不定愁訴 9 その他（ ）	
	問題行動	1 攻撃的行動 2 不穏 3 昼夜逆転 4 不潔行為 5 徘徊 6 大声を出す 7 その他（ ）	
特記事項	*1 食事制限 無し・有り（ Kcal, 塩 g） *2 禁食 無し・有り（ ） アレルギー 無し・有り（ ） *3 食事嗜好 好き（ ） 嫌い（ ） ・リハビリ内容 ・処置内容（ 湿布 ・ 目薬 ・ 軟膏 ・ 他 ）		