日常生活動作調査票

希望者氏名	様	記入日	令和　年　月　日	情報提供者	

項目			詳細
● 身長　cm　● 体重　kg　● BMI値			測定日 R　年　月　日
移動	歩行	☐ 自立　☐ 一部介助　☐ 歩けない　☐ｼﾙﾊﾞｰｶｰ（購入品・ﾚﾝﾀﾙ）	●転倒リスク
	移動手段	☐ 独歩　☐ 杖　☐ 歩行器（種類　）	☐ なし　☐ 小　☐ 中　☐ 高
		☐ 普通車椅子（操作：可・不可）　☐ リクライニング車椅子	●トランスファー　☐一部介助
	立位	☐ 自立　☐ 何かに掴まり可　☐ 一部介助　☐ 全介助	☐ 自立　☐ 見守り　☐ 全介助
	座位	☐ 自立　☐ 背もたれが必要　☐ 一部介助　☐ 全介助	●事故防止機器
	寝返り	☐ 自立　☐ 何かに掴まり可　☐ 一部介助　☐ 全介助	☐ なし　☐あり【　】
食事	種類	主食：☐ 米飯　☐ 軟飯　☐ 全粥　☐ 粥ミキサー	●嚥下状態
		副食：☐ 常食　☐一口大　☐ 刻み　☐ 極刻み　☐ ミキサー	☐ 良い ☐時々ムセ ☐ 悪い
		水分：☐とろみ（あり・なし）　☐ 水分制限　ml/日	●吸引 ☐なし　☐ あり（　回）
		水分：☐ 200mlに対して　とろみ　g（とろみ形状　）	●治療食　食
		経管：☐ 胃ろう（朝　kcal/昼　kcal/夕　kcal）	●栄養剤名
	使用具	☐ 箸　☐ スプーン　☐ フォーク　☐ 補助具（　）	●禁食：☐ なし　☐ あり
	摂取状況	☐ 自立　☐ セッティング　☐ 一部介助　☐ 全介助　☐エプロン使用	【　】
	食事制限	1日の栄養量（　kcal）　塩分（　g）　蛋白（　g）	●摂取量【　割】
	歯	☐ 義歯　☐ 上　☐ 下　☐ 部分　☐ 自歯　（☐ あり　☐ なし）	●飲水量【　ml/日】
排泄	日中 尿意	☐ あり　☐ 曖昧　☐ なし　便意：☐ あり　☐ 曖昧　☐ なし	●ﾊﾞﾙｰﾝｶﾃｰﾃﾙ留置　☐ あり　☐ なし
	日中 排泄状況	☐ 自立　☐ 誘導介助　☐定時誘導　☐ 一部介助（　）☐ 全介助	●排尿頻度
	日中 排泄方法	☐ トイレ　☐ ポータブル　☐ リハパンツ　☐ パット　☐ 尿器　☐オムツ	☐　回/日中　☐ 不規則
	備考		☐　回/夜間　☐ 不規則
	夜間 尿意	☐ あり　☐ 曖昧　☐ なし　便意：☐ あり　☐ 曖昧　☐ なし	●ストマ―造設
	夜間 排泄状況	☐ 自立　☐ 誘導介助　☐定時誘導　☐ 一部介助（　）☐ 全介助	☐ あり　☐ なし
	夜間 排泄方法	☐ トイレ　☐ ポータブル　☐ リハパンツ　☐ パット　☐ 尿器　☐オムツ	●排便頻度
	備考		☐　回/日中　☐ 不規則
	下剤使用	☐ あり（　）　☐ なし	☐　回/夜間　☐ 不規則
入浴	入浴行為	☐ 自立　☐ 一部洗体可能　☐ 一部介助　☐ 全介助	●入浴頻度
	入浴方法	☐ 一般浴　☐ 車椅子浴　☐ 機械浴　☐ 清拭	☐　回/週
整容	口腔ケア	☐ 自立　☐ 見守り　☐ 一部介助　☐ 全介助	
	身だしなみ	☐ 自立　☐ 見守り　☐ 一部介助　☐ 全介助	
着替	着替動作	☐ 自立　☐ 見守り　☐ 一部介助　☐ 全介助	
睡眠	睡眠状況	☐ 良好　☐ 浅眠　☐ 不良	●平均睡眠時間
	眠剤使用	☐ あり（　）　☐ なし	☐　時間位/日
意思表示	理解力	☐ あり　☐ 少しある　☐ なし	●HDS-R（長谷川スケール）
	意思表示	☐ 可能　☐ 多少障害あり　☐ 不可能	☐　点（R　年　月）
	会話	☐ 可能　☐ 多少障害あり　☐ 不可能　☐ 筆談	●ナースコール使用　可能　不可能
感覚	視力	☐ 普通　☐ やや困難　☐ 見えない　☐ 眼鏡	
	聴力	☐ 普通　☐ やや困難　☐ 聞こえない　☐ 補聴器	
身体機能	麻痺	☐ あり（部位：　）　☐ なし	●処置
	拘縮	☐ あり（部位：　）　☐ なし	
	褥創	☐ あり　部位：　stage：　大きさ　cm×　cm　☐ なし	
	湿疹	☐ あり（部位：　）　☐ なし	
精神状況	精神状態	☐ 不安　☐ 焦燥感　☐ 抑うつ　☐ 興奮　☐ 幻覚　☐ 妄想　☐ せん妄（昼・夜）　☐ 不定愁訴 ☐ その他（　）　☐ 特になし	
	問題行動	☐ 攻撃的行為　☐ 不穏　☐ 昼夜逆転　☐ 不潔行為　☐ 徘徊　☐ 大声を出す　☐ 収集癖 ☐ 見当識障害　☐ 帰宅願望　☐ 介護拒否　☐ 異食行為　☐ 暴言　☐ 自傷行為　☐ 特になし	
介助について		同性介助が必要ですか？　☐ はい　☐いいえ　注意点（　）	
特記事項		●肺炎球菌予防接種　☐未実施　☐実施（H　年　月頃）　●インフルエンザ予防接種　☐未実施　☐実施（H　年　月頃） ●施設利用において注意事項、追記事項などがありましたら、ご記入をお願い致します。	

ご協力ありがとうございました。　医療法人社団　葵会　介護老人保健施設　葵の園・川崎南部　R2.6.1