日常生活動作調査票

希望者氏名		記入日	令和　　年　　月　　日	情報提供者	

	項目			詳細
移動	歩行		☐ 自立　☐ 一部介助　☐ 歩けない	●転倒リスク
	移動手段		☐ 独歩　☐ 杖　☐ 歩行器　☐ シルバーカー　☐ その他	☐ 無　☐ 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
	立位		☐ 自立　☐ 何かに掴まり可　☐ 一部介助　☐ 全介助	☐ 自立　☐ 見守り　☐ 不可
	座位		☐ 自立　☐ 背もたれが必要　☐ 一部介助　☐ 全介助	●センサー・拘束等
	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　☐ 粥食（全・7・5）　☐ 軟飯　☐ ミキサー	●嚥下状態
		副食	☐ 常食　☐ 軟菜　☐ 刻み　☐ 極刻み　☐ ミキサー	☐ 良い ☐時々ムセ ☐ 悪い
		水分	☐ トロミ(有・無)　☐ 水分制限　ml/日	●吸引：☐無　☐ 有（　回）
		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：☐ 無　☐ 有
	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		☐ 治療食　食（　kcal）・減塩（　g）	●平均摂取量【　　割】
	歯		☐ 義歯　☐ 上　☐ 下　☐ 部分　☐ 自歯　☐ 有　☐ 無	●平均飲水量【　　ml/日】
排泄	日中	尿意	☐ 有り　☐ 曖昧　☐ 無し	●バルーン　☐ 有　☐ 無
		排尿行為	☐ 自立　☐ 誘導　☐ 一部介助　☐ 全介助	●排尿頻度
		排尿方法	☐ 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
	夜間		上記と異なる場合は記入下さい→	☐　回/夜間　☐ 不規則
	日中	便意	☐ 有り　☐ 曖昧　☐ 無し	●ストマ一造設
		排便行為	☐ 自立　☐ 誘導　☐ 一部介助　☐ 全介助	☐ 有　☐ 無
		排便方法	☐ トイレ　☐ ポータブル　☐ リハパンツ　☐ パット　☐ オムツ	●排便頻度
		下剤使用	☐ 有り（　）　☐ 無し	☐　回/日中　☐ 不規則
	夜間		上記と異なる場合は記入下さい→	☐　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	☐　週/回
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		☐ 有（　）　☐ 無	☐　時間位/日
意思表示	理解力		☐ ある　☐ 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	
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		☐ 有（部位：　）　☐ 無	●褥瘡処置
	拘縮		☐ 有（部位：　）　☐ 無	【　　】
	褥創		☐ 有　部位：　stage：　大きさ　cm×　cm　☐ 無	●湿疹処置
	湿疹		☐ 有（部位：　）　☐ 無	【　　】
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（　）	
	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	
特記事項	●肺炎球菌予防接種　☐未実施　☐実施（R　年　月頃		●インフルエンザ予防接種　☐未実施　☐実施（R　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。			

医療法人社団　葵会