

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								精神的特記
	ア. 感情が不安定になる				(頻回・時々・まれ) (昼間・夜間)				
	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