

日常生活動作情報提供書（ADL表）

記入日： _____ 事業者名 _____
 職 種： _____ 記入者： _____

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	正常・I IIa IIb IIIa IIIb IV M									
身体 の 状態	筋力低下	有・無 部位			軽・中・重	視力	正常・弱視・全盲	眼鏡 有・無			
	麻痺	有・無 部位			軽・中・重	聴力	正常・やや難聴・難聴	補聴器 有・無			
	拘縮	有・無 部位			軽・中・重	言語	正常・不明瞭・ほとんど通じない				
	皮膚	褥瘡：有・無 部位： _____ 程度： _____ 現在の処置： _____ その他の皮膚疾患：有・無（詳細： _____）									
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						（方法： _____）		
		方法	独歩・伝い歩き・杖・押し車・歩行器・車椅子・リクライニング								
移乗	自立・見守り・一部介助・全介助	ベッド移乗（1人介助・2人介助）									
	（ _____ ）	トイレ移乗（1人介助・2人介助）									
日常生活動作	食 事	介助	自立・見守り・一部介助・全介助				食 欲	有・無 嚥下 良・不良			
		（ _____ ）									
		主食	パン・米飯・おにぎり・全粥・胃ろう・その他（ _____ ）								
		副食	普通・一口大・刻み・ミキサー・トロミ・その他（ _____ ）								
	食種	普通食 <療養食> 糖尿食・潰瘍食・肝臓食・心臓食・腎臓食・脂質異常症食									
		（ _____ Kcal）（塩分 _____）（たんぱく量 _____）（水分量 _____）									
	排 泄	介助	自立・見守り・一部介助・全介助				失 禁	有・時々・無			
		（ _____ ）					尿 意	有・無			
		昼間	トイレ誘導	ポータブル	オムツ	リハパン	パッド	布 尿器	バルーン	便 意	有・無
		夜間	トイレ誘導	ポータブル	オムツ	リハパン	パッド	布 尿器	バルーン	便 秘	有・無
回数		日中 _____ 回	夜間 _____ 回	排便 _____ 回		日おき _____					
処置	便秘時処置 方法（ _____ ）										
入 浴	介助	自立・見守り・一部介助・全介助									
	種類	一般浴・チェア浴・ライン浴・シャワー浴・清拭									
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）				
	自立・見守り・一部介助・全介助					下	（総義歯・部分義歯）				
そ の 他	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（ _____ ）									
	睡眠状態	良好・不良 服薬：有（ _____ ）・無									
疾患	視覚障害	右 左	白内障	緑内障	点眼薬	有（ _____ ）	・ 無				
備考	必要な看護処置 介護上の留意点										