

【日常生活動作状況書】

患者氏名: _____

記載日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

機関名: _____

記載者: _____

ADL状況	移動等	移動手段	独歩 杖 手引き 歩行器 車いす ストレッチャー リクライニング					
		必要な介助	なし あり (全介助 ・ 一部介助 ・ 見守り)					
		転倒	なし あり					
		寝返り	可 不可 全介助 一部介助					
	栄養	<input type="checkbox"/> 経口摂取	自立 見守り 一部介助 セッティングで自力摂取 全介助					
		食事内容	食 kcal					
		主食	米飯 やわらかご飯 全粥 粥ゼリー 粥ミキサー					
		副食	普通 一口大 1cm角 粗きざみ きざみ 極きざみ ミキサー					
		<input type="checkbox"/> 補食	製品名:				回 / 日	
		<input type="checkbox"/> 嚥下	むせこみ 有 ・ 無		とろみ 有 ・ 無		ST介入 有 ・ 無	
		<input type="checkbox"/> 経管栄養	経鼻経管		固定 cm		次回交換予定日: 年 月 日	
			胃ろう		メーカー:		サイズ: Fr.	
					製品名:			
					造設日: 年 月 日			
					次回交換予定日: 年 月 日			
					回 / 日		kcal <input type="checkbox"/> 薬のみ注入	
	<input type="checkbox"/> 補液	中心静脈栄養 CV ・ PICC		部位:		挿入日: 年 月 日		
		CVポート	部位:		製品名:			
		末梢点滴	ml / 日		部位:			
	排泄	排尿	自立 トイレ 誘導あり PTイレ 介助あり オムツ リハパンツ 留置カテーテル 膀胱ろう 腎ろう 左 ・ 右					
排便		自立 トイレ 誘導あり PTイレ 介助あり オムツ ストマ						
便秘時の対応								
清潔	入浴	可 ・ 不可		清拭のみ ・ シャワー浴 ・ 全身浴				
	洗面	自立 セッティング 全介助						
	歯磨き	自立 セッティング 全介助						
	更衣	自立 一部介助 全介助						
身体状況	障害	視力	有 ・ 無		白内障 ・ 緑内障 ・ 視野狭窄 ・ その他()			
		聴力	有 ・ 無		右 ・ 左			
		麻痺	有 ・ 無		部位:			
		拘縮	有 ・ 無		部位:			
		言語	有 ・ 無		備考:			
	意思疎通	有 ・ 無		会話 (見当識あり / 混乱あり / 単語のみ) ・ うなずき ・ ジャスチャーのみ				
	意識レベル	JCS	I-1 III-100	I-2 III-200	I-3 III-300	II-10	II-20	II-30
	身体拘束	有 ・ 無		ミトン 左 ・ 右 体幹		その他:		
身長 / 体重		cm		kg				

精神 状況	認知症状	有 ・ 無	徘徊 幻視	昼夜逆転 幻覚	夜間不穩 幻聴	暴言 奇声	暴行 介護抵抗	独語	不潔行為
			その他:						
			内服薬:						
医療行為	喀痰吸引	約	回 / 日	自己喀出可 ・ 不可					
	人工 呼吸器	メーカー:		モード:					
	ASV BIPAP	メーカー:		終日 ・ 夜間のみ					
	気管切開	メーカー:		製品名:			サイズ:	Fr.	
								次回交換予定日:	
	透析	月・水・金 / 火・木・土		シャント部位:			カテーテル:		
	褥瘡	部位:		DESIGN-R:			処置:		
	ペース メーカー	メーカー:		次回検査予定日(予約先施設名):					
酸素	ℓ/min.		備考:						
感染症	HBV	陽性 ・ 陰性 ・ 未検		検査日:	年	月	日		
	HCV	陽性 ・ 陰性 ・ 未検		検査日:	年	月	日		
	疥癬	陽性 ・ 陰性 ・ 未検		検査日:	年	月	日		
	MRSA	陽性 ・ 陰性 ・ 未検		検査日:	年	月	日		
	その他								
その他	医療保険	国保 ・ 協会けんぽ ・ 組合 ・ 共済 ・ 後期高齢者 ・ その他()							
	介護保険	有 ・ 無 ・ 申請中 ・ 実調済み(年 月 日)					要支援	1 ・ 2	
		要介護					1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
	障害者 手帳	居宅介護支援事業所:					担当者:		
		有 ・ 無 ・ 申請中(年 月 日)							
			身障 種 級			療育 A ・ B		精神 級	
家族構成:				キーパーソン①:					
				連絡先:					
				キーパーソン②:					
				連絡先:					
				備考欄:					
特記 事項									