【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　杖歩行　歩行器　車いす　ストレッチャー					
		必要な介助	有　無　（　全介助　一部介助　見守り　）					
		転倒歴	有　無					
	栄養	□ 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					
		嚥下	むせこみ　有	とろみ　有	ST介入　有			
		食事内容	食　kcal					
		主食	米飯　やわらかごはん　全粥　粥ゼリー　粥ミキサー					
		副食	普通　一口大　1ｃｍ角　きざみ　ミキサー					
		補食	製品名		回／日			
		□ 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.　ｃｍ				
				造設日　年　月　日				
				次回交換予定日　月　日				
			栄養剤名					
			1日量	朝　kcal	昼　kcal			
				水分　㎖	水分　㎖			
				夕　kcal	眠前水分　㎖			
				水分　㎖	□ 薬のみ注入			
		□ 補液	CV　PICC　CVポート　末梢のみ	挿入部位				
			挿入日　年　月　日	製品名				
			1日量　㎖	ポートのみ				
	排泄	排尿	自立　トイレ　Pトイレ　リハビリパンツ　オムツ					
			フォーレ　次回交換予定日　月　日					
		排便	自立　トイレ　Pトイレ　リハビリパンツ　オムツ　ストマ					
		便秘時の対応						
	清潔	入浴	可　不可					
		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①	障害	視力	有　無　白内障　緑内障　その他　（　）					
		聴力	有　無　（　左　右　）					
		麻痺	有　無　部位					
		拘縮	有　無　部位					
		言語	有　無　備考					

岩切病院　地域医療連携室

2024年1月　改訂

身体状況②	身長／体重	ｃｍ				ｋｇ			
	意識レベル	JCS	Ⅰ-1 Ⅲ-100	Ⅰ-2 Ⅲ-200	Ⅰ-3 Ⅲ300	Ⅱ-10	Ⅱ-20	Ⅱ-30	
	意思疎通	有	無	会話可能 うなずきのみ	（ ジェスチャーのみ	見当識 筆談	混乱	単語のみ	）
精神状況	認知症状	有 無	徘徊 幻視	昼夜逆転 幻聴	夜間不穏 幻覚	暴言 奇声	暴行 介護抵抗	独語	不潔行為
		その他							
		内服薬							
	身体拘束	有	無	体幹 その他	ミトン （	（	左	右	） ）
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 NPPV	メーカー						終日	夜間のみ
	気管切開	メーカー			製品名				
		サイズ			次回交換予定日	月	日		
	透析	月 火	水 木	金 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	月	日		
	HCV	陽性	陰性	未検	検査日	月	日		
	疥癬	陽性	陰性	未検	検査日	月	日		
	MRSA	陽性	陰性	未検	検査日	月	日	より検出	
	その他								
リハビリ処方	算定区分	運動器	廃用症候群	脳血管疾患等	呼吸器	がん			
	診断名								
	起算日	年	月	日					
	治療開始日	年	月	日					
その他	介護保険	有 要支援	無 要介護	申請中	区変中	認定調査済	（調査日）	月	日
	居宅介護 支援事業所	担当者名							
	家族構成				キーパーソン①				
					キーパーソン②				

岩切病院　地域医療連携室

2024年1月　改訂