# 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<br>女 | 歳 | 介護度： | 身長：　cm<br>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：<br>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 ：　） | | | | | |
| | 移動 方法 | 独歩 ・ 伝い歩き ・ 杖 ・ 押し車 ・ 歩行器 ・ 車椅子（ 自操 ・ 要介助 ） ・ リクライニング | | | | | |
| | 移　乗 | 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助　（ 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 | |
| | 食事 主食 | パン ・米飯・おにぎり・全粥・胃ろう ・その他（　） | | | | | |
| | 食事 副食 | 普通 ・一口大・刻み・ミキサー・トロミ・その他（　） | | | | | |
| | 食事 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<br>（　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 | | | |
| | 排泄 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 | 尿　意 | 有 ・ 無 | | | |
| | 排泄 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　意 | 有 ・ 無 | | | |
| | 入浴 介助 | 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 | | | | | |
| | 入浴 種類 | 一般浴 ・ チェアー浴 ・ 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 | | | | | |
| | 更衣 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 ） | | |
| | 口腔保清 | 自立 ・ 見守り ・ 一部介助 ・ 全介助 | | 下 | （ 総義歯 ・ 部分義歯 ） | | |
| 精神活動（周辺症状） | 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（　） | | | | | |
| | 物忘れ | 有 ・ 無　（　） | 興奮・不穏 | 有 ・ 無　（　） | | | |
| | 昼夜逆転 | 有 ・ 無　（　） | 大声・奇声 | 有 ・ 無　（　） | | | |
| | 徘　徊 | 有 ・ 無　（　） | 不潔行為 | 有 ・ 無　（　） | | | |
| | 暴言・暴力 | 有 ・ 無　（　） | 異　食 | 有 ・ 無　（　） | | | |
| | 幻聴・幻覚 | 有 ・ 無　（　） | 介護抵抗 | 有 ・ 無　（　） | | | |
| | 被害妄想 | 有 ・ 無　（　） | その他 | 有 ・ 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 | | | | | | |
| 備考 | 必要な看護処置　介護上の留意点 | | | | | | |

施設名 介護老人保健施設 エスペランサ　（宝塚老健20101101）