

# 恵の杜 ADL調査票

平成 年 月 日

利用者

様

記入者

様 (続柄

)

<b>食事</b>	<b>食事コントロール</b>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> ( ) Kcal		<input type="checkbox"/> 減塩 ( )g	<input type="checkbox"/> 胃瘻 ( ) ml × ( )回
	<b>摂取の動作</b>	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り(指示含) <input type="checkbox"/> セッティングのみ <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	<b>主食の形態</b>	<input type="checkbox"/> ご飯 <input type="checkbox"/> おにぎり <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> ゼリー食			
	<b>副食の形態</b>	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 一口大 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 極きざみ <input type="checkbox"/> ミキサー			
	<b>汁物・水分ロミ</b>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<b>ムセ込み</b>		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり
	<b>アレルギーによる禁止食</b>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 牛乳 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> そば <input type="checkbox"/> サバ <input type="checkbox"/> その他 ( )			
	<b>内服・嗜好による禁止食</b>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )			
	<b>方法</b>	<input type="checkbox"/> はし <input type="checkbox"/> スプーン <input type="checkbox"/> フォーク	<b>摂取量</b>		( ) 割
<b>特記事項</b>					
<b>排泄</b>	<b>医療管理の有無</b>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> バルカテーテル <input type="checkbox"/> ストマ(人工肛門)			
	<b>尿意</b>	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 時々あり <input type="checkbox"/> なし	<b>便意</b>		<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> 時々あり <input type="checkbox"/> なし
	<b>日中</b>	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> PTトイレ <input type="checkbox"/> ベッド上	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 布パンツ <input type="checkbox"/> リハパン <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> パット	
	<b>夜間</b>	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> PTトイレ <input type="checkbox"/> ベッド上	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<input type="checkbox"/> 布パンツ <input type="checkbox"/> リハパン <input type="checkbox"/> オムツ <input type="checkbox"/> パット	
<b>特記事項</b>					
<b>身体状況</b>	<b>起き上がり</b>	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り(指示含) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	<b>立ち上がり</b>	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り(指示含) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	<b>移動の状況</b>	<input type="checkbox"/> 自力歩行 <input type="checkbox"/> 杖歩行 <input type="checkbox"/> 付添歩行 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車椅子 ( <input type="checkbox"/> 自操 <input type="checkbox"/> 介助 )			
	<b>移乗</b>	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助	<b>寝返り</b>		<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助
<b>転倒</b>	<b>転倒の有無</b>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 時々あり <input type="checkbox"/> 頻繁にある			
	<b>コールの使用</b>	<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 困難～不可 <input type="checkbox"/> 過去に使用する機会がなく判断が困難			
<b>特記事項</b>					
<b>更衣</b>	<b>上着衣の着脱</b>	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り(指示含) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	<b>下衣の着脱</b>	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り(指示含) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
<b>口腔</b>	<b>口腔内の状態</b>	<input type="checkbox"/> 自歯のみ ( <input type="checkbox"/> 上 <input type="checkbox"/> 下 ) <input type="checkbox"/> 部分義歯 ( <input type="checkbox"/> 上 <input type="checkbox"/> 下 ) <input type="checkbox"/> 全義歯 ( <input type="checkbox"/> 上 <input type="checkbox"/> 下 )			
	<b>口腔ケア</b>	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り(指示含) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
<b>整容</b>	<b>洗面</b>	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り(指示含) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
	<b>整髪</b>	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り(指示含) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
<b>入浴</b>	<b>方法</b>	<input type="checkbox"/> 一般浴 <input type="checkbox"/> 中間浴 <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 清拭			
	<b>洗身</b>	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り(指示含) <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助			
<b>特記事項</b>					
<b>視力・聴力</b>	<b>視力</b>	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 輪郭程度 <input type="checkbox"/> 見えない <input type="checkbox"/> 眼鏡使用			
	<b>聴力</b>	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> やや悪い <input type="checkbox"/> 大きければ可 <input type="checkbox"/> 聞こえない <input type="checkbox"/> 補聴器使用			
<b>理解</b>	<b>認知症の診断</b>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
	<b>言語による意思の疎通</b>	<input type="checkbox"/> 言語障害なし <input type="checkbox"/> 構音障害あり <input type="checkbox"/> 失語症あり			
		<input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 時々できる <input type="checkbox"/> できない			
<b>精神状態</b>	<b>行動</b>	<input type="checkbox"/> 被害妄想 <input type="checkbox"/> 感情不安定 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 帰宅願望 <input type="checkbox"/> 徘徊			
<b>特記事項</b>					
<b>睡眠</b>	<b>眠剤の服用</b>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( <input type="checkbox"/> 定時 <input type="checkbox"/> 不眠時 )	<b>昼夜逆転</b>		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 時々 <input type="checkbox"/> あり
	<b>皮膚状態</b>	<b>褥瘡</b>	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	<b>白癬</b>	
<b>特記事項</b>					