ヒューマンライフケア板橋ホスピスホーム
日常生活動作（ADL）確認表

様　　年　　月　　日

移動等	移動	□自立 □一部介助 □全介助 □独歩 □手引き □杖 □歩行器 □車いす（□通常 □リクライニング） □その他		
	立位	□可 □支えがあれば可 □不可	座位	□可 □支えがあれば可 □不可
	移乗	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	センサーマット	□なし □あり
	寝返り	□自立 □見守り □一部介助 □全介助	床ずれ	□なし □あり（部位 ）
	特記事項			

排泄	排泄	□自立 □一部介助 □全介助		
	尿意	□あり □時々あり □なし	便意	□あり □時々あり □なし
	失禁	□あり □時々あり □なし	夜間の状況	就寝後の排泄回数（ 回）
	特記事項			

入浴更衣	入浴動作	□自立 □見守り □一部介助 □全介助 □その他（ ）
	入浴形態	□一般浴 □介助浴 □機械浴 □シャワー □清拭 □その他（ ）
	特記事項	

食事・口腔ケア	食事動作	□自立 □見守り □一部介助 □全介助		嚥下	□問題ない □しにくい □できない
	むせ込み	□あり □なし □時々あり		水分トロミ	□あり（濃さ： ） □なし
	食事内容	主食	□米飯 □全粥 □ミキサー粥 □その他（ ）		
		副食	□常食 □一口大 □刻み食（ ） □ミキサー食		
	義歯	□あり □部分入れ歯（上・下） □総入れ歯 □なし □使用せず			
	口腔ケア	□自立 □見守り □一部介助 □全介助		残歯	□あり（ 本） □なし
	特記事項	※治療食・使用器具・アレルギー・嗜好など			

身体状況等	基礎情報	身長 cm 体重 kg	拘縮	□なし □あり（ ）
	麻痺	□なし □右上肢 □左上肢 □右下肢 □左下肢	関節痛み	□なし □あり（ ）
	視力	□見える □見えにくい（□右 □左） □見えない（□右 □左） □眼鏡使用		
	聴力	□聞こえる □聞こえにくい（□右 □左） □聞こえない（□右 □左）		
	睡眠	□良眠 □ときどき不眠 □不眠（□眠剤使用）		
	特記事項	※起床 時～ 就寝 時		

その他情報	意思疎通	□できる □時々できる □ほとんどできない □できない	ナースコール	□押せる □押さない □押せない
	言葉の理解	□できる □時々できる □ほとんどできない □できない		
	行動障害	□なし □暴言 □暴力 □昼夜逆転 □異食 □大声をあげる □不潔行為 □弄便行為		
		□妄想 □幻聴・幻視 □介護への抵抗 □うつ □帰宅要求 □その他（ ）		
	日常生活自立度	障害自立度 □自立 □J1 □J2 □A1 □A2 □B1 □B2 □C1 □C2		
		認知症 □自立 □Ⅰ □Ⅱa □Ⅱb □Ⅲa □Ⅲb □Ⅳ □M		
	医療情報	□感染症（※詳細は「特記事項」に記入） □経管栄養（□胃ろう □経鼻） □酸素療法 □たん吸引（ 回）		
		□点滴管理 □インシュリン □バルーンカテーテル □膀胱ろう □人工肛門 □床ずれ処置		
		□中心静脈栄養 □ターミナル管理 □モニター管理 □ペースメーカー □その他（ ）		
	特記事項			

生活歴、一日の過ごし方、一週間の過ごし方、性格、趣味など