

# 日常生活動作調査表

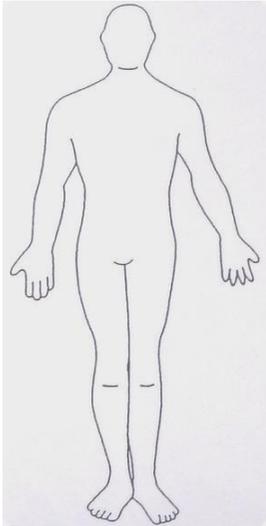
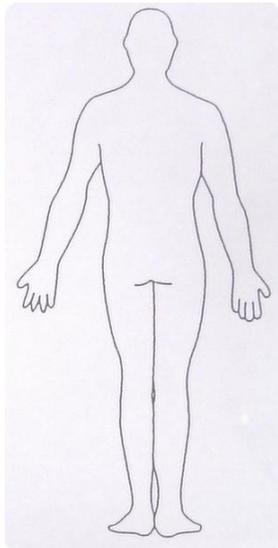
記入日 年 月 日 記入者 (職種: )

氏名		性別	男・女	生年月日	( )
----	--	----	-----	------	-----

## 【家族の状況】

家族構成	主介護者
------	------

## 【健康状態】

現病名 (発症日もご記入下さい)					
既往歴 (発症日もご記入下さい)					
現在の受診状況	なし	あり	(理由、頻度など)		
服薬管理	できない	できる	( )		
身体状況			○皮膚の状態 (傷やかゆみなど)		
				身長	cm
				体重	kg
視力	普通	見えにくい	見えない	( )	
聴力	普通	聴こえにくい	聴こえない	補聴器使用	(有 無) (右 左)
発語	普通	やや不自由	不自由	(代替: )	
理解力	普通	分かり難い	わからない		
麻痺	なし	あり	(部位: )		
拘縮	なし	あり	(部位: )		
褥瘡	なし	あり	(部位: )		

介護老人保健施設  
リハビリテーションセンター江古田の森  
(R3.4)

【 移動(室内) 】

移動方法	独歩	伝い歩き	杖	4点杖	ピックアップウォーカー	歩行器	車椅子	その他
介助	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助			

【移動(トイレへの移動)】

移動方法	独歩	伝い歩き	杖	4点杖	ピックアップウォーカー	歩行器	車椅子	その他
介助	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助			

【 寝返り 】

介助	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助			
----	----	-----	------	------	-----	--	--	--

【起き上がり動作】

介助	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助			
----	----	-----	------	------	-----	--	--	--

【立ち上がり動作】

介助	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助			
----	----	-----	------	------	-----	--	--	--

【 移乗動作 】

介助	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助			
----	----	-----	------	------	-----	--	--	--

【 リハビリ内容 】

--	--	--	--	--	--	--	--	--

【 食 事 】

食事形態	主食	常食	全粥	ミキサー	流動			
	副食	常食	一口大	刻み	ミキサー	その他	(	)
	経管栄養	鼻腔	胃瘻	内容、量	(	)		
禁食	なし	あり	(	)				
アレルギー	なし	あり	(	)				
食事量	主食:	割	副食:	割	栄養補助食品:	なし	あり	(
食事介助	なし	あり			エプロン	なし	あり	
咀嚼・嚥下困難	なし	あり	(	)				
義歯	なし	あり	総入れ歯(上 下)		部分入れ歯(上 下)			
自助食器	なし	あり	(	)				
口腔ケア	なし	あり	(	)				

【 排 泄 】

日 中	排泄方法	トイレ	PTイレ	オムツ	リハビリパンツ	パット	尿器
	介助	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	
	尿意	なし	あり	(	)		
	便意	なし	あり	(	)		
	特記						
夜 間	排泄方法	トイレ	PTイレ	オムツ	リハビリパンツ	パット	尿器
	介助	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助	
	尿意	なし	あり	(	)		
	便意	なし	あり	(	)		
	特記						
排便コントロール	なし	あり	(排便	日なし	対応方法:	)	

【 入 浴 】

入浴方法	一般浴	その他	(	)	
介助	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助

【 更 衣 】

上衣	介助	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助
下衣	介助	自立	見守り	口頭指示	一部介助	全介助

【 夜間の様子 】

睡眠	良眠	不眠(服薬 有 無)	(内容:	)
寝具	布団	ベッド	L字バー	
特記				

【 精神状況 】

物忘れ	なし	あり( )
異食	なし	あり( )
徘徊	なし	あり( )
不潔行為	なし	あり( )
放尿	なし	あり( )
作話	なし	あり( )
妄想	なし	あり( )
収集癖	なし	あり( )
幻視	なし	あり( )
幻聴	なし	あり( )
暴言	なし	あり( )
暴行	なし	あり( )
特記	センサー等の使用   なし   あり( ) 抑制等の対応       なし   あり( ) ナースコールの使用   できる   できない   その他( ) 転倒歴               なし   あり (転倒歴ありの場合: 転倒発生時の時間帯、状況など記載ください。 )	

【 その他 】

介護上の注意点など	
-----------	--