

# 日常生活動作能力

年 月 日

		フリガナ	性別	透析	施行方法
		氏名	男 ・ 女	無 ・ 有	右腕・左腕 ソフトセル
【移動】	歩行	自立 ・ 見守り ・ 手引き等にて歩ける ・ 歩けない			
	用具	独歩 ・ 杖 ・ 歩行器 ・ 車椅子（自操：可・不可） 他（ ）			
	立位	立てる ・ つかまれば可 ・ 介助が必要 ・ 立てない			
	座位	長時間可 ・ 1時間程可 ・ 30分程可 ・ 座れない 体位変換：無 ・ 有			
	移乗	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助 （ 1人介助 ・ 2人介助 ・ 他			
【身体状況】	麻痺	無 ・ 有（部位 ）	拘縮	無 ・ 有（部位 ）	
	更衣	一人で出来る ・ 見守り声かけが必要 ・ 介助が必要			
	視力	見える ・ 見えにくい ・ 見えない	眼鏡	無 ・ 有	
	聴力	聞こえる ・ 大きな声で ・ 耳元で大きな声 ・ 聞こえない	補聴器	無 ・ 有（ 右 ・ 左 ）	
	入浴	一般浴 ・ 中間浴 ・ 特浴	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助		
	意思疎通	十分可能 ・ 言語以外の方法（筆談 ・ 身振り手振り） ・ 出来ない			
【食事】	形態	主食	米飯 ・ 半飯半粥 ・ 全粥 ・ ミキサー ・ パン	副食	常菜 ・ 一口大 ・ ソフト食 ・ ミキサー
	食事状況	自立 ・ ほぼ自立 ・ 一部介助 ・ 食べこぼしがある（無 ・ 有） ・ 全介助 ・ 経管栄養			
	使用物品	お箸 ・ スプーン ・ フォーク その他（ ）			
		自助具（介助皿 ・ 介助用スプーン ・ エプロン ・ 滑り止めマット）			
	水分	自立（コップ ・ 水呑み ・ ストロー付マグ） 介助が必要			
		むせ込み：無 ・ 有	トロミ剤：無 ・ 有（薄・濃）	水分制限：無 ・ 有（ cc/日）	
	嚥下状態	良好 ・ 不良 ※注意事項（ ）			
口腔ケア	自立 ・ 一部介助 ・ 全介助	義歯	無 ・ 有 部分入歯（上・下） 総入れ歯		
【排泄】	排泄状況	自立 ・ 見守り ・ 介助（一部介助 ・ 全介助） 尿意：（有 ・ 無） 便意（有 ・ 無）			
	使用物品	（昼間）布パン ・ リハパン ・ オムツ ・ パット（有 ・ 無） Pトイレ ・ 尿器 （夜間）布パン ・ リハパン ・ オムツ ・ パット（有 ・ 無） Pトイレ ・ 尿器			
【その他】	ナースコール	押せる ・ 時々押せる ・ 押せない（センサー使用 無・有）			
	睡眠	良眠 ・ 浅眠 ・ 不眠	昼夜逆転	無 ・ 有	
	周辺症状	徘徊 ・ 収集癖 ・ 異食 ・ 盗食 ・ 声だし ・ 暴言 ・ 暴力 ・ 介護拒否 ・ 不潔行為 帰宅願望 ・ 幻視 ・ 幻聴 ・ 被害妄想 ・ 作話 ・ 放尿 ・ 放便 ※具体的な様子をご記入下さい 例：声出しが2～3回/週など			
《備考》					