

日常生活動作 調査表

キーパーソン氏名

続柄

利用者名

生年月日

年 月 日 (歳)

記入日(年 月 日)

住所

TEL:

記入者()

主治医

連絡先

↓服薬がたくさんある場合は、裏面へ記入してください。

| | | | | |
|-----------------|---|---------------|--------------------------------|--|
| 《主な病気》 | | 《服薬内容》 | | |
| 《日常生活動作》 | | | | |
| 食 事 | ・自立 ・一部介助 ・全介助 | 嚥下状態 | ・良 ・やや困難 ・不良 | |
| 食事法 | ・経口摂取 (常食 / 粥 / きざみ / 流動食(※)) ・経鼻栄養 ・胃瘻 ・IVH ※流動食の場合は、とろみの程度を記入してください。() | | | |
| 排泄 (排便) | 日中 : トイレ (自立 / 介助) ・ポータブルトイレ ・オムツ ・人工肛門 夜間 : トイレ (自立 / 介助) ・ポータブルトイレ ・オムツ ・人工肛門 最終排便日: 月 日 | | | |
| 排泄 (排尿) | 日中 : トイレ (自立 / 介助) ・尿器 ・バルンカテーテル(※) ・オムツ ※バルンカテーテルの場合…最終交換日(/), (Fr ・ cc)、破棄量() 夜間 : トイレ (自立 / 介助) ・尿器 ・バルンカテーテル(※) ・オムツ | | | |
| 歩 行 | ・自立 ・杖歩行 ・歩行器使用 ・立位は可能 ・歩行不能 ・歩く意思がない | | | |
| 車椅子 | 移動 : 自力可 / 要介助 操作 : 自力可 / 要介助 | | | |
| 起 立 | 自立 / 一部介助 / 全介助 | 座位保持 | 自立 / 背もたれ / 不可 | |
| 寝返り | 自立 / 一部介助 / 全介助 / 不可 | 義 歯 | ・総入歯 ・一部入歯 ・無 ・はずしている | |
| 更 衣 | 自立 / 一部介助 / 全介助 / 不可 | 入 浴 | 一般浴 / 機械浴 | |
| ナースコール | 押せる / 押せない | 抑 制 | 有 ・ 無 ・ 上肢 ・ 下肢 ・ 胴抑 ・ ミトン ・ 柵 | |
| 《心身状況》 | | | | |
| 麻 痺 | (無 ・ 有) 四肢麻痺 / 対麻痺 / 片麻痺 (右 ・ 左) / 単麻痺 | | | |
| アレルギー | (無 ・ 有(種類:)) | | | |
| 拘 縮 | (無 ・ 有) 部位 : | | | |
| 褥 瘡 | (無 ・ 有) 部位 : 大きさ : | | | |
| 言語障害 | (無 ・ 有) 発声不能 / 不明瞭 / 失語症 / 構音障害 | | | |
| 聴力障害 | (無 ・ 有) 不可 / 多少可 / 補聴器 | | | |
| 視力障害 | (無 ・ 有) 不可 / 多少可 / 眼鏡 | | | |
| 意識障害 | (無 ・ 有) 昏睡 / 傾眠 / その他() | | | |
| 認知症 | (無 ・ 有) ・ 記憶障害 ・ 見当識障害 ・ 感情失禁 ・ 夜間せん妄 | | | |
| 精神障害 | ・ 不潔行為 ・ 暴力、暴言 ・ 徘徊(室内 / 屋内 / 屋外) ・ 幻覚、妄想 ・ 睡眠障害 ・ 奇声、大声を出す ・ 介護抵抗 | | | |
| 理解力 | 有 / 少し有 / 無 | | | |
| 会 話 | 自由 / 困難 / 不可 | | | |
| 《医療処置》 | | 無 ・ 有 | | |
| 気管切開 | 無 ・ 有 | 酸素使用 | 無 ・ 有 (L/分) | |
| 人工呼吸器 | 無 ・ 有 | ペースメーカー | 無 ・ 有 | |
| 吸 引 | 無 ・ 有 (昼 回 / 夜 回) | | | |
| 褥瘡処置 | 無 ・ 有 (手順:) | | | |
| 胃瘻・経管 | 無 ・ 有 : 内容() (朝 ml 昼 ml 夕 ml) | | | |
| インスリン注射 | 無 ・ 有 : 内容() (朝: 単位 昼: 単位 夕: 単位 就寝前: 単位) | | | |
| 感 染 症 | 無 ・ 有 MRSA(部位) ・ HBs ・ HCV ・ 梅毒 ・ 疥癬 ・ 他() | | | |

《 裏 面 へ 》

【裏面】

《介護上の注意点があればご記入ください》

《服薬内容(たくさんある場合はこちらへ記入してください。》