

日常生活動作チェック表

※該当項目に○をつけて下さい

様 ( ) 歳) 介護度 ( ) 負担割合 ( )

記入日: 20 年 月 日

記入者: 関係:

身 体 状 況	視力	→普通 大きな字なら 見えない 眼鏡 有・無 聴力 →普通 大きな声なら 補聴器 有・無					
	発語	→普通 大きい声 小さい声 (聞き取れる・聞き取れない)					
	歩行 (移動)	付添いなし	→独歩 1本杖 4本杖 歩行器				
		付添いあり	→1本杖 4本杖 歩行器 車椅子の自操 (可・不可)				
		一部介助	→1本杖 4本杖 歩行器				
		不可	→注意事項・装具等の有無 ( )				
	立位	→支えなしで可 何かにつかまれば可 介助があれば可 不可 立位保持時間 →約 分					
	座位	→支えなしで可 何かにつかまれば可 不可 座位保持時間 →約 分					
	寝返り	→支えなしで可 何かにつかまれば可 介助があれば可 不可					
	乗り移り	→見守りなし 見守りあり 一部介助 全介助 乗り移り時やベッド上からの転等・転落経験 →有・無					
	麻痺	→無 有 ( 右上肢 右下肢 左上肢 左下肢 その他・拘縮等: )					
	皮膚	→褥瘡 無 有 部位 ( ) その他・皮膚疾患等 ( )					
	体格	→身長: 約 cm 体重: 約 kg (測定時期: 頃)					
		リハビリに対する希望・要望・目標等 →					
	看護・介護に対する希望・要望・目標等 →						
	ケアにおける課題・解決すべき問題点等 →						
生 活 状 況	食 事	主食	ご飯 軟飯 お粥 パースト 副食 常食 刻み 軟菜 パースト				
		胃ろう	→使用・不使用 号数 Fr その他 ( )				
		食事摂取量	ほぼ全量 少なめ → (主食: 約 割、おかず: 約 割) 食事ムラ: 有・無				
		食事によるむせ込み・誤嚥	→有・無 水分・飲水によるむせ込み・誤嚥 →有・無 水分トロミ有・無				
		食事制限	無・有	一般食 制限 ( ) 架 蛋白 g 塩分 g 脂質 g			
				治療食 制限 ( ) 架 蛋白 g 塩分 g 脂質 g			
		食事介助	無・有	声かけ 一部介助 全介助 はし・スプーン・フォーク・自助具・その他			
		アレルギー及び禁食	無 有 ( )	食事摂取時間	→約: 分		
	歯	義歯	無 有 上・下 (使用中 除去中)				
	排 泄	昼間	自立 (布パンツ・Dパンツ)	介助 (布パンツ・Dパンツ)	ポータブル	オムツ	
		夜間	自立 (布パンツ・Dパンツ)	介助 (布パンツ・Dパンツ)	ポータブル	オムツ	
			ナースコール使用	不可 可			
			バルーンカテーテル	使用・不使用	ストマ	使用・不使用	
	尿意	有 あいまい 無	失禁	無 有 頻度 ( )			
便意	有 あいまい 無	排便	順調 便秘傾向	→ (下剤・浣腸等名、頻度)			
入浴	自立 一部介助 全介助	入浴形態	→ 一般浴 リフト浴 特浴 シャワー浴 清拭				
着脱	自立 一部介助 全介助						
睡 眠	良眠	断続的 不眠		眠剤使用	無 有 (薬剤名等: )		
	ベッド	たたみ					
口腔ケア	自分で 一部介助 全介助	義歯の管理	→ 自己管理 施設管理				
	生活上の課題・解決すべき問題点 →						
精 神 状 況	記憶	名前 (可 不可) 年齢 (可 不可)					
	意思疎通	普通 やや悪い 悪い					
	認知症	無 有 (徘徊 不潔行為 不穏状態 暴言 その他)					
	問題行動	無 有 ( )					
		長谷川式スケール	/30				
	精神面における課題・現在の問題解決における工夫や注意点 →						
介 護 体 制	家族構成図		主たる介護者		自宅Tel		
			→		携帯Tel		
			性格、趣味、信仰、特技、日中の過ごし方等				
			→				
			喫煙 無・有				
医 療 体 制	主治医	ケアマネ		最近の入退院日付	20 年 月 日から		
				(入退所)	20 年 月 日まで		
				入院した医療機関名			
				(入所した施設名)			