

日常生活動作（ADL）調査票 【横浜市介護老人保健施設共通様式】

平成 年 月 日

ご利用者 様

ご記入者 様

(続柄・職種)

項目	レベル			内容	備考							
食 事	自 立	一部介助	全介助	形態 主食(ご飯・粥・ミキサー・経管栄養) 副食(普通・一口大・ミジン・ミキサー) むせ込み(有・無) 食欲(有・無 割) 治療・禁止食() 使用具(箸・スプーン・その他『 』)								
移 動	自 立	一部介助	全介助	杖・歩行器・車椅子・装具								
移 乗	自 立	一部介助	全介助									
立位保持	自 立	一部介助	全介助									
座位保持	自 立	一部介助	全介助									
寝 返 り	自 立	一部介助	全介助									
排 泄	日 中			トイレ ポータブルトイレ 尿器								
	自 立	一部介助	全介助	オムツ(オムツ・紙パンツ・尿取りパット)								
	夜 間			トイレ ポータブルトイレ 尿器								
	自 立	一部介助	全介助	オムツ(オムツ・紙パンツ・尿取りパット)								
				バルーンカテーテル ストマ 尿失禁(有・無) 便失禁(有・無) 尿 意(有・無) 便 意(有・無)								
入 浴	自 立	一部介助	全介助	一般浴・中間浴・機械浴・清拭								
更 衣	上 衣											
	自 立	一部介助	全介助									
	下 衣											
	自 立	一部介助	全介助									
意思疎通	普通・困難(具体的な様子:)											
視力障害	無・有(具体的な様子:)											
聴力障害	無・有(具体的な様子:)											
認知症状	無・有(具体的な様子:)											
行 動	徘徊	帰宅・願望	介護拒否	大声・奇声	妄想・幻覚	暴力・暴言	不潔行為	昼夜逆転	性的行為	異食	盗食	収集行為
	具体的な様子と頻度											
{その他に何かございましたらご記入ください。}									身体拘束 (有・無) 皮膚疾患 (有・無)			