ADLチェック表

患者氏名	様	男 ・ 女	歳	記入日		記入者	

身体状況	身長・体重	身長　　cm　体重　　kg（　　年　　月　　日時点）			
	視力	□見える □大きな字なら見える □殆ど見えない □見えない	眼鏡・コンタクト	（ □無 ・ □有 ）	
	聴力	□聞こえる □大きな音なら聞こえる □殆ど聞こえない □聞こえない	補聴器	（ □無 ・ □有 ）	
	麻痺	□無 ・ □有 （ □ 上肢 □右 ・ □左 / □ 下肢 □右 ・ □左 ）			
	褥瘡	□無 ・ □有 （部位 ： 大きさ ： / 処置法 ： DESING-R ：）			
基本動作	移動方法	□独歩 □つたい歩き □杖歩行 □歩行器 □車イス（□自走□介助 ）□リクライニング車イス □ストレッチャー			
	移動動作	□自立 □見守り □一部介助 □全介助			
	立位	□自立 □見守り □一部介助 □全介助			
	移乗	□自立 □見守り □一部介助 □全介助			
	寝返り	□自立 □一部介助 □全介助 （ 体位交換 □必要 □不必要 ）			
食事	摂取状況	□経口摂取 □胃ろう □腸ろう □経鼻 □自立 □声かけ・見守り □一部介助 □全介助			
	主食	□常食 □全粥 □ミキサー □その他 （ ）			
	副食	□常菜 □刻み □ミキサー □その他 （ ）			
	むせ込み	□無 ・ □有	とろみ	□無 ・ □有	
排泄	日中	□トイレ □Pトイレ □尿器 □バルン （ サイズ　Fr / 交換頻度　週ごと ）			
		□布パンツ □パット □リハビリパンツ □紙オムツ □ストマ （ 種類:　交換介助内容: ）			
		□自立 □声かけ・見守り □一部介助 □全介助			
		尿意 □無 □有 □あいまい	便意	□無 □有 □あいまい	
	夜間	□トイレ □Pトイレ □尿器 □バルン			
		□布パンツ □パット □リハビリパンツ □紙オムツ □ストマ			
		□自立 □声かけ・見守り □一部介助 □全介助			
		尿意 □無 □有 □あいまい	便意	□無 □有 □あいまい	
	下剤等	□無 ・ □有 （ □下剤 □浣腸 □摘便 ）			
清潔	入浴	□一般浴 □機械浴 □シャワーのみ □清拭のみ □自立 □見守り □一部介助 □全介助			
	更衣	□自立 □声かけ・見守り □一部介助 □全介助			
	口腔ケア	□自立 □声かけ・見守り □一部介助 □全介助			
		□自歯のみ □部分入れ歯（ □上 ・ □下 ） □総入れ歯			
会話	発語	□無 ・ □有 （ □流暢な会話 □対話可能な程度 □単語程度 □言語にならない ）			
	理解	□良好 □やや困難 □非常に困難 □不明			
精神面	認知症	□無 ・ □有 （ 日常生活自立度ランク □Ⅰ □Ⅱa □Ⅱb □Ⅲa □Ⅲb □Ⅳ □M ） □不明			
	症状	□見当識障害 □短期記憶障害 □暴言 □暴力 □異食 □収集癖 □徘徊 □自己抜去			
		□大声 □独語 □せん妄 □被害妄想 □昼夜逆転 □感情不安定 □帰宅願望 □不潔行為			
		□頻繁のコール □介護拒否 □その他 （ ）			
抑制	身体拘束	□無 ・ □有 （ □ミトン □4点柵 □センサー □安全ベルト □胴抑 □その他（ ）			
	使用理由	→			
処置	医療処置	□酸素（ ）L/m □気管切開 □IVH □吸引（ ）回/日 □人工透析（□月・水・金 □火・木・土 ）			
		□インスリン（ □ 回/日 ・ □スケール） □血糖チェック（ ）回/日 □疼痛管理			
感染症	MRSA	□− □+ （ 部位 ） □未検	HCV	□− □+ □未検	
	HBV	□− □+ （ ） □未検	HIV	□− □+ □未検	
	梅毒	□− □+ □未検	その他		
特記事項					