

名前			生年月日	M・T・S 年 月 日生()歳		
介護度	1・2・3・4・5		認知	I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M		
意識レベル	I-1・2・3 II-10・20・30 III-100・200・300		障害	J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2		
既往歴			服薬			
移動	歩行	<input type="checkbox"/> 自立歩行(m)	排泄	尿意	有・無・時々	
		<input type="checkbox"/> 見守り歩行(m)		排尿回数	回/日・カテーテル留置(ml/日)	
		<input type="checkbox"/> 介助歩行(m)		便意	有・無・時々	
つかまり立ち	可・不可	昼		自立・一部介助・全介助		
車椅子	必要・不必要			排せ場所	ベッド上・PTイレ・トイレ	
	普通・リクライニング			時間誘導	必要()・不要	
	自立駆動・一部介助・全介助			夜	自立・一部介助・全介助	
起居動作	寝返り	自立・見守り・一部介助・全介助		排せ場所	ベッド上・PTイレ・トイレ	
	起きあがり	自立・見守り・一部介助・全介助 ギャッジリモコン操作(可・不可)		時間誘導	必要()・不要	
	座位保持	自立・見守り・一部介助・全介助		便秘状況	有・無・時々	
	立ち上がり	自立・見守り・一部介助・全介助	下剤	有(回/日)・無		
	立位保持	自立・見守り・一部介助・全介助	入浴	一般浴・シャワー浴・特浴 自立・一部介助・全介助 (回/週)月・火・水・木・金・土・日		
	移乗	自立・見守り・一部介助・全介助	更衣	自立・一部介助・全介助 ()		
	室内移動	自立・見守り・一部介助・全介助	皮膚疾患	有・無 部位()治療の有無()		
補装具	短下肢装具・長下肢装具・胸・腰コルセット その他()		褥瘡	有・無 ()		
食事	自立・一部介助・全介助・経管 箸・スプーン・手づかみ・エプロン・自助具		麻痺	有・無 ()		
	義歯	有(上・下・部分)・無	拘縮	有・無 ()		
	形態	主食		感覚	視覚	普通・弱視・殆ど見えない 眼鏡(有・無)
		副食			聴覚	普通・難聴・殆ど聞こえない 補聴器(有・無)
		特別食			言語障害	有・無 失語症・構音障害・()
		補助食			コミュニケーション	支障なし・簡単な意思表示可・とれない
	カロリー	提供カロリー	kcal	睡眠	普通・浅眠・不眠・その他()	
		摂取状況			眠剤の使用有()・無	
	水分	トロミ	有・無	整容	自立・見守り・一部介助・全介助	
		制限	有(ml)・無			
用具	コップ・ストロー・らくのみ・湯のみ					
嚥下障害	有(要見守り・吸引具常備)・無					
アレルギー	食物・薬物 有・無 ()					
身長	体重	月 日 kg	ALB	BMI		

ADL状況

記入日

令和

年

月

日

/ 記入者(

)

名前			生年月日	M・T・S	年	月	日生()歳	
介護度	1・2・3・4・5		認知	I・IIa・IIb・IIIa・IIIb・IV・M				
意識レベル	I-1・2・3 II-10・20・30・300		障害	J1・J2・A1・A2・B1・B2・C1・C2				
既往歴	必ず、入院・入所中のソーシャルワーカーか、担当ケアマネジャーに記入してもらってください。							
移動	歩行	□自立歩行(m)		排泄	尿意	有・無・時々		
		□見守り歩行(m)			排尿回数	回/日・カテーテル留置(ml/日)		
		□介助歩行(m)			便意	有・無・時々		
つかまり立ち	可・不可		昼		自立・一部介助・全介助			
	必要・不必要		排泄場所		ベッド上・PTイレ・トイレ			
車椅子	普通・リクライニング		時間誘導		必要()・不要			
	自立駆動・一部介助・全介助		夜		自立・一部介助・全介助			
起居動作	寝返り	自立・見守り・一部介助・全介助			排泄場所	ベッド上・PTイレ・トイレ		
	起きあがり	自立・見守り・一部介助・全介助 ギャッジリモコン操作(可・不可)			時間誘導	必要()・不要		
	座位保持	自立・見守り・一部介助・全介助			便秘状況	有・無・時々		
	立ち上がり	自立・見守り・一部介助・全介助		下剤	有(回/日)・無			
	立位保持	自立・見守り・一部介助・全介助		入浴	一般浴・シャワー浴・特浴			
	移乗	自立・見守り・一部介助・全介助			自立・一部介助・全介助 (回/週)月・火・水・木・金・土・日			
	室内移動	自立・見守り・一部介助・全介助		更衣	自立・一部介助・全介助 ()			
補装具	短下肢装具・長下肢装具・胸・腰コルセット その他()		皮膚疾患	有・無				
				部位()治療の有無()				
食事	自立・一部介助・全介助・経管 箸・スプーン・手づかみ・エプロン・自助具		褥瘡	有・無 ()				
	義歯	有(上・下・部分)・無		痺	有・無 ()			
	形態	主食			拘縮	有・無 ()		
		副食				感覚	視覚	普通・弱視・殆ど見えない 眼鏡(有・無)
		特別食					聴覚	普通・難聴・殆ど聞こえない 補聴器(有・無)
		補助食					言語障害	有・無 失語症・構音障害・()
	カロリー	提供カロリー	kcal		コミュニケーション		支障なし・簡単な意思表示可・とれない	
		摂取状況					睡眠	普通・浅眠・不眠・その他()
	水分	トロミ	有・無		整容			自立・見守り・一部介助・全介助
		制限	有(ml)・無					
用具	コップ・ストロー・らくのみ・湯のみ							
嚥下障害	有(要見守り・吸引具常備)・無							
アレルギー	食物・薬物 有・無 ()							
身長	体重	月	日	kg	ALB	BMI		